

L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique

Lignes directrices



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

ÉDITION

Coordination

Julie Fréchette, inf., Ph. D., CRHA, CEC, PMP
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice déléguée, Relations avec les partenaires
externes
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Recherche et rédaction

Martine Maillé, inf., M. Sc. adm.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Collaboration

Myriam Brisson, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Déontologie
Syndique adjointe
Direction, Bureau du syndic
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf.
Inspectrice
Direction, Surveillance et inspection professionnelle
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

M^e Bianca Roberge
Avocate
Direction, Affaires juridiques
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Sonia Sévigny, inf., M. Éd.
Conseillère
Direction, Admissions et registrariat
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ADOPTION

Adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ, le 19 février 2021.

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN 978-2-89229-742-3 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021
Tous droits réservés

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

NOTES

- Le terme « personne » utilisé dans le texte englobe également les notions de « patient », « résident », « client », « bénéficiaire » et « usager » ou son représentant légal, le cas échéant.
- Conformément aux politiques rédactionnelles de l'OIIQ, le féminin est utilisé aux seules fins d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes dans le présent document.

Table des matières

Préambule	6
Introduction	7
1 Qu'est-ce qu'une infirmière praticienne spécialisée (IPS)?.....	9
1.1 Formation et examen professionnel	9
1.2 Titre de spécialiste.....	10
1.3 Rôle de l'IPS	10
2 La pratique de l'IPS.....	12
2.1 Cadre législatif et réglementaire.....	12
2.1.1 Code des professions.....	12
2.1.2 Loi sur les infirmières et les infirmiers.....	12
2.1.3 Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées	13
2.1.4 Autres règlements.....	13
2.2 Classes de spécialités	14
2.2.1 Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (IPSNN)	16
2.2.2 Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM).....	17
2.2.3 Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA)	18
2.2.4 Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP).....	21
2.2.5 Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)	24
2.3 Activités de l'IPS.....	26
2.3.1 Diagnostiquer des maladies	27
2.3.2 Prescrire des examens diagnostiques.....	29
2.3.3 Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	30
2.3.4 Déterminer des traitements médicaux.....	31
2.3.5 Prescrire des médicaments et d'autres substances.....	32
2.3.6 Prescrire des traitements médicaux.....	35

2.3.7	Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice	36
2.3.8	Effectuer le suivi de grossesses	37
2.4	Normes relatives aux ordonnances faites par l'IPS	38
2.5	Autres conditions et modalités d'exercice de l'IPS.....	40
2.5.1	Mécanismes de collaboration	40
2.5.2	Déclaration d'exercice	42
2.5.3	Changement de domaine (IPSSP et IPSSA).....	43
2.5.4	Disposition transitoire de formation sur les personnes âgées : IPSPL.....	44
3	Modalités particulières applicables aux EIPS et CIPS	45
3.1	Modalités de pratique applicables à l'étudiante infirmière praticienne spécialisée (EIPS)	45
3.2	Modalités de pratique applicables à la candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS).....	47
4	Mécanismes de contrôle pour une pratique infirmière sécuritaire.....	49
4.1	Direction, Admissions et registrariat (DAR).....	49
4.2	Direction, Surveillance et inspection professionnelle (DSIP).....	50
4.3	Direction, Bureau du syndic (DBDS)	51
5	Comité consultatif sur la pratique de l'IPS.....	52
	Glossaire	54
	Références.....	57
	Annexe 1 Parcours académique et professionnel des IPS	60
	Annexe 2 Activités 36.1 : schématisation du processus de réflexion pour l'exercice des activités professionnelles de l'IPS.....	61

Liste des acronymes

CIPS	Candidate infirmière praticienne spécialisée
CMQ	Collège des médecins du Québec
EIPS	Étudiante infirmière praticienne spécialisée
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPSNN	Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
IPSSA	Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes
IPSSM	Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
IPSSP	Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques
LII	Loi sur les infirmières et les infirmiers
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Préambule

À titre d'ordre professionnel dont la mission principale est de protéger le public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a la responsabilité d'encadrer l'exercice de la profession afin de soutenir l'exécution compétente et intègre, par ses membres, des activités à risque qui la caractérisent.

Le 25 janvier 2021 marquait l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (Loi 6 de 2020), une avancée historique pour la profession et une reconnaissance de l'expertise professionnelle et de l'autonomie des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), favorisant ainsi l'accès aux soins de santé pour le bénéfice de la population québécoise. Cette loi a modifié à la fois la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII), de même que plusieurs autres lois et règlements qui sont sous la responsabilité d'autres ministères ou d'organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux autres que l'OIIQ.

Aux cinq activités que pouvaient déjà exercer les IPS, trois se sont ajoutées, en plus de rendre la pratique des IPS autonome. Afin de répondre à sa mission et d'accompagner les IPS dans leur pratique, l'OIIQ juge pertinent d'illustrer l'ensemble de ces activités réservées et la réglementation qui l'accompagne par le biais de lignes directrices.

Contrairement aux versions antérieures des lignes directrices, les particularités relatives aux cinq classes de spécialités sont regroupées dans un seul et même document applicable à l'ensemble des IPS. Une meilleure compréhension des classes de spécialités entre elles permettra une collaboration professionnelle optimale au sein de la profession infirmière.

Introduction

Adoptées par le Conseil d'administration de l'OIIQ, les présentes lignes directrices découlent du *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* et sont basées sur la LII, mais sans avoir force de loi.

Elles énoncent des règles et des directives qui, sans être exhaustives ni limitatives, servent à guider l'IPS dans la compréhension de ses activités réservées et de la réglementation qui l'encadre.

Elles adoptent une perspective générale et s'appliquent à toutes les IPS en fonction de leur classe de spécialité. Elles portent spécifiquement sur les activités professionnelles ainsi que les conditions et modalités d'exercice qui s'y rattachent; par conséquent, les lignes directrices n'abordent pas les aspects organisationnels. Elles sont donc complémentaires aux politiques ou règles mises en place dans les établissements de soins et ne se substituent pas aux lois et règlements en vigueur.

Structure des lignes directrices

Les lignes directrices se composent de différentes sections et sous-sections dans lesquelles sont notamment décrites les différentes classes de spécialités d'IPS ainsi que chacune des activités qui leur sont réservées. Des informations additionnelles sont également données quant à la portée de ces activités, aux devoirs et aux obligations déontologiques propres à leur exercice et aux principes devant guider la pratique de l'IPS.

Des informations complémentaires sous la forme de questions apparaissent également à certains endroits afin d'éclairer l'IPS sur des questionnements qu'elle pourrait avoir dans le cadre de sa pratique.

En complément, un glossaire est joint en annexe en vue de définir certaines mots ou expressions. Un résumé du parcours académique et professionnel des IPS, de même qu'une schématisation du processus de réflexion pour l'exercice des activités réservées par l'IPS, sont également joints en annexe.

Comme précédemment mentionné, la Loi 6 de 2020 a apporté des modifications à plusieurs lois ou règlements qui sont sous la responsabilité d'autres ministères ou organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux, comme la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Bien que ces dernières modifications aient des impacts considérables sur la pratique de l'IPS, celles-ci ne sont pas sous la juridiction de l'OIIQ. Les présentes lignes directrices traitent

uniquement des aspects de la pratique qui découlent de la LII et du *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Dans cette perspective, les aspects qui ne découlent pas directement de l'un ou de l'autre, tels que le congé hospitalier ou les niveaux d'intervention médicale (NIM), n'y sont pas abordés. Toutefois, ces aspects très importants pour la pratique des IPS seront traités ultérieurement par le biais de chroniques ou de foires aux questions et seront rédigés en concertation par et avec les instances appropriées.

1

Qu'est-ce qu'une infirmière praticienne spécialisée (IPS)?

L'IPS est une infirmière en pratique avancée dont l'exercice est encadré par le champ d'exercice infirmier¹. En plus des activités professionnelles réservées aux infirmières dans la LII, l'IPS peut exercer huit activités additionnelles.

1.1 Formation et examen professionnel

- L'IPS a complété une formation de deuxième cycle de 75 crédits et donnant ouverture à la délivrance d'un certificat de spécialiste². Cette formation comprend à la fois un volet théorique et un volet pratique intégrant des stages.
- Sa formation en pratique infirmière avancée lui a permis d'approfondir son expertise en sciences infirmières et d'acquérir des connaissances avancées en matière de physiopathologie, de pharmacologie, d'évaluation clinique, de gestion de la santé et de la maladie, d'activités de promotion de la santé et de saines habitudes de vie, d'approche à la réduction des méfaits ainsi que de santé publique. Les compétences développées au cours de sa formation lui permettent d'exercer de façon autonome, et ce, dans un contexte de collaboration interprofessionnelle.
- De plus, elle a réussi un examen menant à la délivrance d'un certificat de spécialiste dans l'une des cinq classes de spécialités d'IPS. L'annexe 1 présente les différentes étapes du parcours académique et professionnel des IPS.

¹ À ce sujet, consulter le document de l'OIIQ (2016), *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*.

² Pour plus d'information sur le programme de formation, consulter la [section Web](#) sur le sujet.

1.2 Titre de spécialiste

Au Québec, l'utilisation d'un titre de spécialiste, comme celui de l'IPS, est protégé par la loi, en l'occurrence le *Code des professions*. Ce faisant, seuls les détenteurs d'un certificat de spécialiste correspondant à une classe de spécialité prévue par règlement, soit le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, peuvent l'utiliser. Pour plus de détails sur les différentes classes de spécialités d'IPS et les titres de spécialistes qui y sont associés, nous vous référons à la section 2.2.

1.3 Rôle de l'IPS

Soins directs

La pratique clinique de l'IPS comprend majoritairement la dispensation de soins directs à la personne, sa famille et ses proches. Naturellement, l'IPS pratique en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins intra et interprofessionnelle. La démarche clinique effectuée par l'IPS tient compte notamment de la compréhension et de l'analyse des dimensions biologique, psychologique, sociale, identitaire, culturelle et spirituelle, ainsi que des déterminants de santé. Lors de ses évaluations, elle privilégie une approche holistique et intégrée et considère la personne traitée, sa famille et ses proches dans son entièreté, et non seulement en fonction d'un état de santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2019; Tracy et O'Grady, 2019).

L'IPS mobilise son raisonnement clinique (Audétat et al., 2011) dans le but de prendre des décisions cliniques pertinentes pour la personne, que le diagnostic ait été établi par elle ou par un autre professionnel habilité. En fonction de sa classe de spécialité, des résultats probants et de l'unicité des expériences de santé de la personne, elle émet des hypothèses diagnostiques, effectue un examen clinique, sélectionne les examens paracliniques pertinents dans le but de soutenir ou d'exclure des hypothèses, formule des diagnostics et des constats (provisaires ou finaux) puis détermine un plan de traitement personnalisé.

L'IPS est en mesure de créer une relation de partenariat avec la personne, sa famille et ses proches afin d'identifier et d'individualiser les stratégies et les approches visant le développement de leurs capacités d'autosoins et la modification d'habitudes de vie pour favoriser leur santé. Pour ce faire, elle utilise des stratégies et des approches reconnues en mobilisant les compétences, les capacités, l'expertise et les croyances de la personne, de sa famille et de ses proches quant à la gestion de la santé et de la maladie.

Elle met en œuvre des activités de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des blessures et de rétablissement de la personne. En tout temps, l'IPS s'assure du respect des droits de la personne, de sa famille et de ses proches à travers les différents processus décisionnels. De plus, elle porte une réflexion critique sur des situations de soins parfois complexes et participe à la prise de décisions éthiques. Il est reconnu que la personne, sa famille et ses proches, le cas échéant, doivent être informés et respectés, avoir accès à des soins et à des services de santé de qualité et pouvoir exprimer leurs besoins et leurs préoccupations librement.

En sus des activités de soins directs, l'IPS intègre à sa pratique professionnelle ses compétences en éducation, en recherche, en éthique clinique, en leadership, de même qu'en consultation et collaboration, à la fois auprès de l'équipe soignante, mais également avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de la personne (AIIIC, 2019; Tracy et O'Grady, 2019). En ce sens, l'IPS accompagne les infirmières qu'elle côtoie dans le développement de leur rôle professionnel, collabore à la formation de futures IPS par l'enseignement universitaire et la supervision de stages, contribue à des projets de recherche touchant sa pratique et celle de son équipe, et initie des projets d'amélioration de la qualité des soins et des services ou y participe, en plus de concourir au développement du rôle de l'IPS avec différentes instances décisionnelles (ordres professionnels, ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]). Par son leadership clinique et ses compétences en collaboration, l'IPS est en mesure de consulter les autres professionnels, de collaborer de façon appropriée et en temps opportun et d'orienter la personne, sa famille et ses proches vers les services et les ressources professionnelles ou communautaires pertinentes ou appropriées (AIIIC, 2019).

2

La pratique de l'IPS

2.1 Cadre législatif et réglementaire

2.1.1 Code des professions

Comme pour les autres professions réglementées au Québec, le cadre juridique applicable à l'IPS découle d'abord du *Code des professions* qui constitue la loi-cadre en matière professionnelle, c'est-à-dire une loi qui définit des principes généraux en laissant le soin aux ordres professionnels, dont l'OIIQ, d'en préciser les modalités d'application.

2.1.2 Loi sur les infirmières et les infirmiers

À cette loi-cadre qu'est le *Code des professions* s'ajoutent les lois professionnelles, dont celle de la profession infirmière, à savoir la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII). Cette loi, applicable à l'ensemble de la profession, définit l'exercice infirmier en plus d'énoncer les activités réservées aux infirmières.

Pour l'IPS, s'ajoutent les activités énoncées à l'article 36.1 et reproduites ci-dessous, qu'elle peut exercer **en fonction de sa classe de spécialité** (voir section 2.2) et suivant les conditions et modalités d'exercice définies dans le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* :

1. diagnostiquer des maladies;
2. prescrire des examens diagnostiques;
3. utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
4. déterminer des traitements médicaux;
5. prescrire des médicaments et d'autres substances;
6. prescrire des traitements médicaux;
7. utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice;
8. effectuer le suivi de grossesses.

2.1.3 Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées

Ce nouveau règlement de l'OIIQ a pour objet de :

- régir les différentes classes de spécialités dont doivent faire partie les IPS pour exercer les activités visées à l'article 36.1 de la LII;
- déterminer les conditions de délivrance du certificat de spécialiste d'IPS, dont l'examen de spécialité;
- déterminer les conditions et modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la LII sont exercées;
- déterminer les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances, verbales ou écrites, faites par les IPS;
- constituer un comité consultatif sur la pratique de l'IPS.

Dans les prochaines sections ou sous-sections, des précisions et explications sont apportées quant à l'interprétation et à l'application de ce règlement.

2.1.4 Autres règlements

Au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* s'ajoutent les règlements suivants, qui viennent baliser d'autres aspects de la pratique de l'IPS :

- *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*

Il prévoit un ensemble de devoirs et d'obligations que toute infirmière doit respecter, parfois même à l'extérieur de son lieu de travail, et dont la transgression peut se traduire par des mesures disciplinaires. Le Code s'applique à l'IPS, tant pour les activités infirmières que pour celles en pratique avancée prévues à l'article 36.1 de la LII.

- *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*

Il détermine les cas où une IPS peut se voir imposer un stage et/ou un cours de perfectionnement, c'est-à-dire si elle a exercé à titre d'IPS moins de 1 300 heures au cours des quatre années précédant sa déclaration d'exercice. Précisons que cette obligation de comptabiliser ses heures d'exercice a débuté le 1^{er} février 2018.

- *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux*

Il détermine le contenu de la formation de niveau universitaire et l'expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux, à l'exception du retard mental. Conséquemment, ces exigences de formation et de supervision clinique sont attendues des IPS qui diagnostiquent des troubles mentaux.

- *Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle des infirmières et infirmiers*

Il rend obligatoire pour tous les membres de la profession infirmière la souscription à l'assurance responsabilité professionnelle et permet à l'IPS de bénéficier d'une couverture d'assurance pour la responsabilité qu'elle peut engager en raison des fautes ou de la négligence commises dans l'exercice de sa profession.

- *Règlement sur les normes d'équivalence de diplômes ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée*

Il détermine, pour chaque classe de spécialité d'IPS, les normes d'équivalence de diplômes et de la formation applicables aux candidates de l'extérieur du Québec.

- *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*

Il énumère notamment les différents diplômes donnant ouverture à la délivrance d'un certificat de spécialiste d'IPS pour chaque classe de spécialité d'IPS.

2.2 Classes de spécialités

Les différentes classes de spécialités d'IPS sont définies au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Le cadre réglementaire de cette section réfère plus spécifiquement aux articles du Règlement. Voici les classes de spécialités :

- infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (IPSNN);
- infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM);
- infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA);
- infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP);
- infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL).

L'IPS peut intervenir dans différents lieux déterminés par les besoins de la clientèle de sa classe de spécialité. Ainsi, la pratique de l'IPS n'est pas associée à un lieu, mais plutôt à la nature et à l'intensité des soins prodigués, qui sont caractérisées par les notions de soins de proximité, de soins spécialisés et de soins surspécialisés.

Pour comprendre la portée de chacune des classes de spécialités, nous vous dirigeons vers les définitions³ suivantes :

1. Soins de proximité :

- Ils s'adressent aux personnes ayant des besoins particuliers ou des problèmes de santé usuels et variés qui ne nécessitent pas des soins spécialisés ou ultraspécialisés pour être résolus.
- Ils comprennent un ensemble de soins et de services de santé qui s'appuient sur une infrastructure légère en matière de moyens diagnostiques et thérapeutiques.

2. Soins spécialisés :

- Ils s'adressent aux personnes ayant des problèmes de santé complexes qui ne peuvent être résolus par les soins de proximité.
- Ils comprennent un ensemble de soins et de services de santé qui s'appuient sur une infrastructure et une technologie avancées en matière de moyens diagnostiques et thérapeutiques.

3. Soins ultraspécialisés :

- Ils s'adressent aux personnes ayant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est souvent plus faible et qui ne peuvent être résolus par les soins spécialisés.
- Ils comprennent un ensemble de soins et de services de santé qui s'appuient sur une infrastructure et une technologie très avancées en matière de moyens diagnostiques et thérapeutiques.

Informations complémentaires



Est-ce que les IPS peuvent effectuer des soins palliatifs?

OUI – Il importe de préciser que les IPS peuvent exercer, peu importe le lieu, auprès d'une clientèle qui requiert des soins palliatifs, mais dans les limites de leurs compétences et de leur classe de spécialité.



Est-ce que les IPS peuvent exercer à l'urgence?

OUI – Ajoutons qu'il sera maintenant possible, pour l'ensemble des IPS, d'exercer à l'urgence d'un centre hospitalier (CH), tant qu'elles exercent dans les limites de leurs compétences et de leur classe de spécialité.

³ Paragraphes 3° à 5° de l'article 2 du Règlement des IPS.

2.2.1 Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie (IPSNN)

Cadre réglementaire

« 23. L'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie exerce les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers auprès d'une clientèle en néonatalogie qui requiert des soins spécialisés ou ultraspecialisés. »

Portée de la classe de spécialité

L'IPSNN exerce des activités professionnelles auprès de nouveau-nés prématurés ou à terme⁴ qui ont :

- des problèmes de santé complexes et très complexes (chroniques, aigus ou critiques) requérant des soins spécialisés ou des soins ultraspecialisés qui ne peuvent pas être résolus par les soins de proximité.

Informations complémentaires



Est-ce qu'une IPSNN doit obligatoirement être titulaire d'une attestation de formation en réanimation néonatale puisqu'elle offre des soins spécialisés et ultraspecialisés à des nouveau-nés?

NON – La condition, pour l'IPSNN, d'être titulaire d'une attestation de formation en réanimation néonatale délivrée par la Société canadienne de pédiatrie ne figure plus au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* à titre de condition d'exercice. Toutefois, compte tenu de l'intensité des soins offerts, il importe que l'IPSNN soit en mesure d'intervenir lorsque le nouveau-né présente un problème mettant subitement sa vie en danger, entre autres lors d'un arrêt cardiorespiratoire. Malgré la non-reconduction de cette obligation dans le Règlement, cette formation demeure un incontournable du point de vue des compétences et des connaissances requises par l'IPSNN. Cette exigence s'inscrit dorénavant dans une obligation déontologique plus générale selon laquelle tout membre de l'OIIQ doit agir avec compétence en s'assurant notamment de la mise à jour et du développement de ses compétences professionnelles.

⁴ Il est possible qu'une IPSNN reste impliquée dans le suivi de cette clientèle pendant plusieurs années, notamment dans le cadre du suivi de développement de l'enfant.

2.2.2 Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM)

Cadre réglementaire

« 24. L'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale exerce les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers dans le domaine de la santé mentale auprès d'une clientèle de tout âge qui requiert des soins de proximité, spécialisés ou ultraspecialisés. »

Portée de la classe de spécialité

L'IPSSM exerce des activités professionnelles auprès d'une clientèle de tous les âges dans le domaine de la santé mentale qui requiert des soins de proximité, des soins spécialisés ou des soins ultraspecialisés.

La pratique de l'IPSSM vise particulièrement les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux ou risquant d'en présenter. Les IPSSM possèdent la formation et l'habilitation pour évaluer les troubles mentaux des personnes en conformité avec le *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux*.

Informations complémentaires



L'IPSSM peut-elle traiter des problèmes de santé physique?

OUI – Il est possible que des problèmes de santé physique soient découverts lors d'une consultation ou de l'hospitalisation de la clientèle présentant un trouble mental. Dans ce cas, l'IPSSM doit évaluer la condition physique de la personne afin de déterminer si ce problème est lié au trouble mental ou encore à son traitement, ou si le problème de santé physique a un impact sur la raison de consultation ou d'hospitalisation. Si tel est le cas, l'IPSSM pourrait traiter le problème de santé physique, si elle dispose des connaissances et des compétences pour le faire. Cependant, l'IPSSM ne doit pas se substituer à l'instance ou au professionnel appropriés quant à la prise en charge.

Exemples de situations cliniques

- Hypothyroïdie secondaire à la prise de lithium.
- Cellulite liée à un trouble de l'usage de substances.

2.2.3 Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA)

Cadre réglementaire

« 25. L'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes exerce les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers auprès d'une clientèle adulte qui requiert des soins spécialisés ou ultraspécialisés, incluant celle qui présente des problèmes de santé mentale. »

Portée de la classe de spécialité

L'IPSSA exerce des activités auprès d'une clientèle adulte⁵ qui :

- a des problèmes de santé complexes et très complexes (chroniques, aigus ou critiques) requérant des soins spécialisés ou des soins ultraspécialisés qui ne peuvent pas être résolus par les soins de proximité;
- peut présenter des problèmes de santé mentale.

Bien que la majorité de la pratique de l'IPSSA vise une clientèle adulte présentant des problèmes de santé physique complexes et très complexes, cette dernière peut aussi présenter des problèmes de santé mentale.

Les IPSSA disposent des connaissances et compétences pour effectuer une évaluation clinique avancée. En effet, les IPSSA peuvent et doivent, suivant leur activité professionnelle, «évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique» et agir auprès de la population présentant des problèmes de santé physique et mentale⁶.

L'IPSSA peut déceler et identifier un problème de santé mentale. Toutefois, **elle ne peut pas** établir un diagnostic de trouble mental ni déterminer le plan de traitement pour un trouble mental, puisque la confirmation ou l'exclusion d'un trouble mental est une activité réservée en raison, d'une part, du risque de préjudice et du caractère irrémédiable susceptible d'occasionner une perte de droits et, d'autre part, des répercussions importantes dans plusieurs sphères de la vie d'une personne, sans parler des préjugés et du stigma pouvant s'y rattacher.

Qu'est-ce qui distingue un problème de santé mentale d'un trouble mental?

Les problèmes de santé mentale peuvent survenir chez des personnes qui subissent des pertes importantes ou qui vivent des événements traumatisants. Ces situations sont susceptibles d'engendrer des perturbations mentales, émotionnelles ou

⁵ Afin d'assurer la continuité des soins, l'IPSSA peut aussi offrir des soins et des services à un adolescent si l'âge développemental, les besoins de soins et de services ou le mode de vie de cet adolescent correspondent davantage à celui d'un adulte.

⁶ À titre d'exemple, l'IPS peut se référer au *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux* (MSSS, 2020a).

comportementales, mais qui se trouvent en deçà de celles associées aux troubles mentaux. Ainsi, les problèmes de santé mentale correspondent à des perturbations qui interfèrent avec le fonctionnement habituel de l'adulte ainsi qu'à des symptômes qui s'apparentent à ceux liés aux troubles mentaux, tout en étant moins importants et de durée plus courte (Fortinash et Holoday Worret, 2016; Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2008)⁷. Un problème de santé mentale se traduit généralement par la présence de difficultés et de détresse psychologiques qui ne répondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble mental ou qui n'ont pas fait l'objet d'une telle évaluation (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2017; MSSS, 2020b).

Ainsi, l'IPSSA est en mesure :

- de déceler des problèmes de santé mentale et de formuler une hypothèse clinique;
- de déterminer le degré de gravité ou d'urgence d'agir pour la situation de santé de la personne;
- d'établir les priorités d'intervention;
- d'initier des examens diagnostiques pour exclure ou confirmer un problème de santé physique;
- de suivre l'évolution de la situation de santé et diriger la personne vers un professionnel habilité à évaluer le trouble mental lorsque requis;
- d'assurer le suivi clinique d'un trouble mental lorsque celui-ci a été diagnostiqué par un professionnel habilité⁸ et que le plan de traitement est établi. Ce suivi clinique pourrait inclure l'ajustement du traitement s'il y a pertinence de le faire et que l'IPSSA a les connaissances et les compétences nécessaires.

Exemple

Difficultés de sommeil liées à l'annonce d'un diagnostic de maladie grave.

⁷ Consulter l'article de l'OIIQ (2020), *Problème de santé mentale et trouble mental : qu'est-ce qui les distingue?*

⁸ Outre les IPSSM, rappelons que les infirmières et infirmiers détenteurs d'une attestation, les psychologues et les médecins évaluent les troubles mentaux, ainsi que les conseillers d'orientation détenteurs d'une attestation à cet effet, certains sexologues détenteurs d'une attestation pour les troubles sexuels et les orthophonistes pour certains troubles en lien avec le langage.

Domaine de soins

L'IPSSA doit signaler son nouveau domaine de soins au moins 30 jours avant de commencer à exercer les activités professionnelles qui en relèvent et établir qu'elle a mis ses connaissances à jour pour les exercer (pour plus de détails, consulter la section 2.5.3)

Les IPSSA exercent dans un ou plusieurs domaines de soins. Il est possible d'ajouter un domaine ou de changer⁹ de domaine si l'IPSSA souhaite exercer dans un nouveau domaine de soins. Ces domaines de soins sont des secteurs d'activité clinique qui réfèrent à des regroupements de clientèles ou à un type de soins exigeant des compétences particulières de la part de l'IPSSA.

À titre d'exemples, les domaines de soins visés pour la pratique de l'IPSSA pourraient être :

- la cardiologie;
- la néphrologie;
- les neurosciences;
- l'oncologie;
- la médecine interne.

Informations complémentaires



L'IPSSA peut-elle traiter des problèmes de santé qui ne sont pas en lien avec son domaine de soins déclaré?

OUI – L'IPSSA doit traiter les problèmes de santé qui sont en lien avec son domaine de soins déclaré. Cependant, il est possible que des problèmes de santé soient découverts lors de l'hospitalisation ou que ces derniers découlent notamment du motif d'hospitalisation ou de consultation. Lorsque ces problèmes détectés pourraient avoir un impact avec la condition d'hospitalisation ou de consultation s'ils ne sont pas traités, l'IPSSA peut les traiter, si elle dispose des connaissances et des compétences requises pour ce faire. Cependant, l'IPSSA ne doit pas se substituer à l'instance ou au professionnel appropriés, le cas échéant, quant à la prise en charge.

Exemple de situation clinique

Une hypothyroïdie découverte lors de l'hospitalisation de la cliente adulte suivie par une IPSSA dans le domaine de soins en cardiologie.

⁹ Pour connaître la procédure et pour plus d'informations, consulter la rubrique « [Conditions et modalités d'exercice](#) » de la section Web *Encadrement de la pratique des IPS*.

2.2.4 Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP)

Cadre réglementaire

« 26. L'infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques exerce les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers auprès d'une clientèle pédiatrique qui requiert des soins spécialisés ou ultraspecialisés, incluant celle qui présente des problèmes de santé mentale. »

Portée de la classe de spécialité

L'IPSSP exerce des activités professionnelles auprès d'une clientèle pédiatrique¹⁰ qui :

- a des problèmes de santé complexes et très complexes (chroniques, aigus ou critiques) requérant des soins spécialisés ou des soins ultraspecialisés qui ne peuvent pas être résolus par les soins de proximité;
- peut présenter des problèmes de santé mentale.

Bien que la majorité de la pratique de l'IPSSP vise une clientèle pédiatrique présentant des problèmes de santé physique complexes et très complexes, cette dernière peut aussi présenter des problèmes de santé mentale.

Les IPSSP disposent des connaissances et compétences pour effectuer une évaluation clinique avancée. En effet, les IPSSP peuvent et doivent, suivant leur activité professionnelle, « évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique » et agir auprès de la population présentant des problèmes de santé physique et mentale¹¹.

L'IPSSP peut déceler et identifier un problème de santé mentale. Toutefois, elle **ne peut pas** établir un diagnostic de trouble mental, ni déterminer le plan de traitement pour un trouble mental puisque la confirmation ou l'exclusion d'un trouble mental est une activité réservée en raison, d'une part, du risque de préjudice et du caractère irrémédiable susceptible d'occasionner une perte de droits et, d'autre part, des répercussions importantes dans plusieurs sphères de la vie d'une personne, sans parler des préjugés et du stigma pouvant s'y rattacher.

Qu'est-ce qui distingue un problème de santé mentale d'un trouble mental?

Les problèmes de santé mentale peuvent survenir chez des personnes qui subissent des pertes importantes ou qui vivent des événements traumatisants. Ces situations sont susceptibles d'engendrer des perturbations mentales, émotionnelles ou comportementales, mais qui se trouvent en deçà de celles associées aux troubles

¹⁰ Si un nouveau-né de 28 jours et moins n'est pas pris en charge par une équipe de néonatalogie, l'IPSSP peut intervenir avec cette clientèle.

¹¹ À titre d'exemple, l'IPS peut se référer au *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux* (MSSS, 2020a).

mentaux. Ainsi, les problèmes de santé mentale correspondent à des perturbations qui interfèrent avec le fonctionnement habituel de l'adulte ainsi qu'à des symptômes qui s'apparentent à ceux liés aux troubles mentaux, tout en étant moins importants et de durée plus courte (Fortinash et Holoday Worret, 2016; INSPQ, 2008)¹². Un problème de santé mentale se traduit généralement par la présence de difficultés et de détresse psychologiques qui ne répondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble mental ou qui n'ont pas fait l'objet d'une telle évaluation (INESSS, 2017; MSSS, 2020b).

Ainsi, l'IPSSP est en mesure :

- de déceler des problèmes de santé mentale et de formuler une hypothèse clinique;
- de déterminer le degré de gravité ou d'urgence d'agir pour la situation de santé de la personne;
- d'établir les priorités d'intervention;
- d'initier des examens diagnostiques pour exclure ou confirmer un problème de santé physique;
- de suivre l'évolution de la situation de santé et de diriger la personne vers un professionnel habilité à évaluer le trouble mental lorsque requis;
- d'assurer le suivi clinique d'un trouble mental lorsque celui-ci a été diagnostiqué par un professionnel habilité¹³ et que le plan de traitement est établi. Ce suivi clinique peut inclure l'ajustement du traitement s'il y a pertinence de le faire et que l'IPSSP a les connaissances et les compétences nécessaires.

Exemple

Un jeune peut présenter des symptômes d'anxiété en médecine pédiatrique.

¹² Consulter l'article de l'OIIQ (2020), *Problème de santé mentale et trouble mental : qu'est-ce qui les distingue?*

¹³ Outre les IPSSM, rappelons que les infirmières et infirmiers détenteurs d'une attestation, les psychologues et les médecins évaluent les troubles mentaux, ainsi que les conseillers d'orientation détenteurs d'une attestation à cet effet, certains sexologues détenteurs d'une attestation pour les troubles sexuels et les orthophonistes pour certains troubles en lien avec le langage.

Domaine de soins

L'IPSSP doit signaler son nouveau domaine de soins au moins 30 jours avant de commencer à exercer les activités professionnelles qui en relèvent et établir qu'elle a mis ses connaissances à jour pour les exercer (pour plus de détails, consulter la section 2.5.3)

Les IPSSP exercent dans un ou plusieurs domaines de soins. Il est possible d'ajouter un domaine ou de changer de domaine si l'IPSSP souhaite exercer dans un nouveau domaine de soins. Ces domaines de soins sont des secteurs d'activité clinique qui réfèrent à des regroupements de clientèles ou un type de soins qui exigent des compétences particulières de la part de l'IPSSP.

À titre d'exemples, les domaines de soins visés pour la pratique de l'IPSSP pourraient être :

- la cardiologie;
- la pneumologie;
- la pédiatrie générale;
- l'hémato-oncologie.

Informations complémentaires



L'IPSSP peut-elle traiter des problèmes de santé qui ne sont pas en lien avec son domaine de soins déclaré?

OUI – L'IPSSP traite les problèmes de santé qui sont en lien avec son domaine de soins déclaré. Cependant, il est possible que des problèmes de santé soient découverts lorsqu'ils découlent notamment du motif d'hospitalisation ou de consultation. Lorsque ces problèmes détectés pourraient avoir un impact avec la condition d'hospitalisation ou de consultation s'ils ne sont pas traités, l'IPSSP peut les traiter, si elle dispose des connaissances et des compétences requises pour ce faire. Cependant, l'IPSSP ne doit pas se substituer à l'instance ou au professionnel appropriés, le cas échéant, quant à la prise en charge.

Exemple de situation clinique

Une otite découverte lors de l'hospitalisation de la clientèle pédiatrique dans le domaine de soins en oncologie.



L'IPSSP doit-elle cesser de traiter la personne lorsque cette dernière atteint 18 ans?

NON – L'IPSSP peut exceptionnellement accompagner la transition des soins lorsque l'adolescent devient un adulte pour assurer la continuité des soins. L'IPSSP peut exceptionnellement offrir des soins et des services à un jeune adulte de plus de 18 ans qui a fait l'objet d'un suivi pour une maladie chronique depuis l'enfance (p. ex. : fibrose kystique). Cette offre de services doit néanmoins être temporaire et permettre l'accompagnement dans la transition vers les soins pour adultes en vue d'une transition adéquate par une équipe de soins aux adultes.

2.2.5 Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

Cadre réglementaire

« 27. L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne exerce les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers auprès d'une clientèle de tout âge qui requiert des soins de proximité, incluant celle qui présente des problèmes de santé mentale. »

Portée de la classe de spécialité

L'IPSPL exerce des activités auprès d'une clientèle de tous les âges qui :

- a des besoins particuliers ou des problèmes de santé usuels et variés qui ne nécessitent pas des soins spécialisés ou des soins ultraspecialisés;
- peut présenter des problèmes de santé mentale.

Cet énoncé n'exclut pas qu'une IPSPL puisse détecter des situations de santé qui requièrent des soins spécialisés ou ultraspecialisés. En effet, l'IPSPL peut orienter sa clientèle vers des soins et services nécessitant une expertise spécifique ou prescrire des examens diagnostiques qui ne sont offerts que dans des lieux qui s'appuient sur une infrastructure et une technologie avancées en matière de moyens diagnostiques. L'IPSPL peut continuer d'effectuer le suivi de la condition de santé de sa clientèle même lorsque des soins spécialisés ou ultraspecialisés sont en cours, pas seulement lorsque ces soins ne sont plus nécessaires. En ce sens, elle peut poursuivre ou ajuster le traitement médical d'un client conformément aux résultats probants.

La pratique de l'IPSPL vise une clientèle de tous les âges présentant des problèmes de santé physique, mais également des problèmes de santé mentale.

Les IPSPL disposent des connaissances et des compétences pour effectuer une évaluation clinique avancée. En effet, les IPSPL peuvent et doivent, suivant leur activité professionnelle, «évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique» et agir auprès de la population présentant des problèmes de santé mentale¹⁴.

L'IPSPL peut déceler et identifier un problème de santé mentale. Toutefois, elle **ne peut pas** établir un diagnostic de trouble mental ni déterminer le plan de traitement pour un trouble mental, puisque la confirmation ou l'exclusion d'un trouble mental est une activité réservée en raison, d'une part, du risque de préjudice et du caractère irrémédiable susceptible d'occasionner une perte de droits et, d'autre part, des répercussions importantes dans plusieurs sphères de la vie d'une personne, sans parler des préjugés et du stigma pouvant s'y rattacher.

¹⁴ À titre d'exemple, l'IPS peut se référer au *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux* (MSSS, 2020a).

Qu'est-ce qui distingue un problème de santé mentale d'un trouble mental?

Les problèmes de santé mentale peuvent survenir chez des personnes qui subissent des pertes importantes ou qui vivent des événements traumatisants. Ces situations sont susceptibles d'engendrer des perturbations mentales, émotionnelles ou comportementales, mais qui se trouvent en deçà de celles associées aux troubles mentaux. Ainsi, les problèmes de santé mentale correspondent à des perturbations qui interfèrent avec le fonctionnement habituel de l'adulte ainsi qu'à des symptômes qui s'apparentent à ceux liés aux troubles mentaux, tout en étant moins importants et de durée plus courte (Fortinash et Holoday Worret, 2016; INSPQ, 2008)¹⁵. Un problème de santé mentale se traduit généralement par la présence de difficultés et de détresse psychologiques qui ne répondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble mental ou qui n'ont pas fait l'objet d'une telle évaluation (INESSS, 2017; MSSS, 2020b).

Ainsi, l'IPSPL est en mesure :

- de déceler des problèmes de santé mentale et de formuler une hypothèse clinique;
- de déterminer le degré de gravité ou d'urgence d'agir pour la situation de santé de la personne;
- d'établir les priorités d'intervention;
- d'initier des examens diagnostiques pour exclure ou confirmer un problème de santé physique;
- de suivre l'évolution de la situation de santé et diriger la personne vers un professionnel habilité à évaluer le trouble mental lorsque requis;
- d'assurer le suivi clinique d'un trouble mental lorsque celui-ci a été diagnostiqué par un professionnel habilité¹⁶ et que le plan de traitement est établi. Ce suivi clinique peut inclure l'ajustement du traitement s'il y a pertinence de le faire et si l'IPSPL a les connaissances et les compétences nécessaires.

Exemples

- Une personne peut présenter des symptômes d'anxiété ou de la difficulté de concentration au travail ou aux études, sans qu'il s'agisse d'un trouble mental.
- Une personne peut aussi présenter des difficultés d'endormissement à la suite d'une situation déstabilisante comme une séparation amoureuse, une perte d'emploi ou une annonce d'un diagnostic d'une maladie grave.

¹⁵ Consulter l'article de l'OIIQ (2020), *Problème de santé mentale et trouble mental : qu'est-ce qui les distingue?*

¹⁶ Outre les IPSSM, rappelons que les infirmières et infirmiers détenteurs d'une attestation, les psychologues et les médecins évaluent les troubles mentaux ainsi que les conseillers d'orientation détenteurs d'une attestation à cet effet, certains sexologues détenteurs d'une attestation pour les troubles sexuels et les orthophonistes pour certains troubles en lien avec le langage.

2.3 Activités de l'IPS

L'ensemble des IPS peuvent, en sus des activités réservées à l'infirmière (article 36 de la LII), exercer les huit activités professionnelles énumérées ci-après :

1. diagnostiquer des maladies;
2. prescrire des examens diagnostiques;
3. utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
4. déterminer des traitements médicaux;
5. prescrire des médicaments et d'autres substances;
6. prescrire des traitements médicaux;
7. utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice;
8. effectuer le suivi de grossesses.

Ces activités doivent néanmoins être exercées en fonction de leur classe de spécialité et selon les conditions et les modalités d'exercice prévues au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*.

Principes devant guider la pratique

La décision d'exercer ou non une des huit activités professionnelles réservées repose sur un processus de réflexion illustré à l'annexe 2. Pour exercer l'une de ces activités, l'IPS doit s'assurer des éléments suivants :

- **Conformité** : l'activité s'inscrit dans sa classe de spécialité;
- **Compétence** : avoir les compétences nécessaires à la réalisation de l'activité, à la surveillance clinique et au suivi clinique requis;
- **Pertinence** : l'activité est requise par l'état de santé de la personne;
- **Scientifique** : l'activité est conforme aux résultats probants.

En cas de doute sur la possibilité d'effectuer l'une de ces activités réservées, l'IPS devrait s'abstenir de l'exercer et la transférer à un autre professionnel de la santé, le cas échéant.

Elle peut également communiquer avec l'OIIQ à infirmiere.conseil@oiiq.org afin d'obtenir des précisions nécessaires; des délais sont toutefois à prévoir pour permettre l'analyse de la portée de l'activité.

2.3.1 Diagnostiquer des maladies

Cadre législatif

« Diagnostiquer des maladies »

Cadre réglementaire

« 22. L'infirmière praticienne spécialisée exerce, en fonction de sa classe de spécialité, les activités visées aux paragraphes 1° [**diagnostiquer des maladies**] [...] de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers pour les maladies qui présentent des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus. »

Portée de l'activité

- Cette activité signifie que l'IPS peut, en fonction de sa classe de spécialité, établir le diagnostic de maladies qui présentent des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus.

Que signifie l'expression « des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus » pour l'activité du diagnostic?

- D'une part, cela signifie que l'IPS peut diagnostiquer des maladies qui présentent des critères diagnostiques présentés et documentés dans la littérature scientifique ou pour lesquels il y a un consensus d'experts reconnus par des sociétés savantes.
- D'autre part, la personne évaluée par l'IPS doit présenter des manifestations cliniques reconnues comme étant associées à la pathologie suspectée. En présence d'un tableau clinique congruent avec les manifestations cliniques reconnues associées à la pathologie, l'IPS pourra être en mesure de poser un diagnostic. Pour une même maladie, ces manifestations cliniques reconnues peuvent varier en fonction de sous-groupes, par exemple les nourrissons ou les personnes âgées.

- Cette activité vise à :

- établir un diagnostic (différentiel, provisoire ou final) des maladies en fonction de la classe de spécialité de l'IPS, en tenant compte minimalement des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus;
- permettre d'établir un plan de traitement afin de prévenir, résoudre, stabiliser, soulager.

Devoirs et obligations déontologiques

■ L'IPS a la responsabilité :

- de poser un diagnostic en temps opportun;
- de communiquer le diagnostic à la personne et, le cas échéant, aux autres professionnels de la santé impliqués dans les soins;
- de valider la compréhension de la personne en regard du diagnostic;
- d'orienter la personne vers un autre professionnel si les soins et traitements requis dépassent ses compétences;
- de documenter l'ensemble des étapes de la démarche clinique menant au diagnostic.

Principes devant guider la pratique

Lors de la consultation, l'IPS effectue une évaluation clinique avancée en procédant à une collecte des données rigoureuse, complète, précise et ajustée à la situation de la personne, en utilisant toutes les sources de données cliniques disponibles et pertinentes. Elle procède, entre autres, à une anamnèse, comprenant notamment l'histoire de santé de la personne et l'histoire de la maladie actuelle, à une revue des systèmes et à un examen physique et mental ciblé au problème. Elle analyse de façon juste et prudente l'ensemble des données recueillies afin de porter un jugement clinique sûr en regard de la situation de santé de la personne et d'émettre les principales hypothèses diagnostiques. Elle sélectionne les examens diagnostiques ou les examens cliniques pertinents dans le but de soutenir ou d'exclure des hypothèses, le cas échéant, et formule les constats et les diagnostics (différentiels, provisoires ou finaux) afin de déterminer un plan de traitement personnalisé et d'assurer le suivi.

2.3.2 Prescrire des examens diagnostiques

Cadre législatif

« Prescrire des examens diagnostiques »

Portée de l'activité

- L'IPS peut prescrire des examens diagnostiques, en fonction de sa classe de spécialité.
- Cette activité vise à :
 - confirmer ou exclure la présence d'un problème de santé, d'une condition¹⁷ ou d'une blessure;
 - procéder à divers dépistages.

Devoirs et obligations déontologiques

- L'IPS a la responsabilité :
 - de choisir les examens diagnostiques les plus appropriés;
 - de s'assurer qu'un résultat récent du même examen diagnostique n'est pas autrement disponible¹⁸;
 - d'expliquer à la personne la nécessité et la finalité de l'examen;
 - de s'assurer du suivi adéquat des examens diagnostiques prescrits par elle-même ou de s'assurer qu'une personne habilitée peut le faire à sa place;
 - d'analyser les résultats;
 - de communiquer les résultats à la personne et, le cas échéant, aux autres professionnels de la santé impliqués dans les soins;
 - d'orienter la personne vers un autre professionnel ou de demander les consultations nécessaires si les résultats dépassent ses compétences;
 - de documenter l'ensemble des étapes de cette activité.

¹⁷ Par exemple, la grossesse ou la ménopause.

¹⁸ Il peut être pertinent de répéter certains examens malgré leur caractère récent lorsque la situation le justifie et le requiert pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

2.3.3 Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice

Cadre législatif

« Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice »

Portée de l'activité

- L'IPS peut utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice, en fonction de sa classe de spécialité.
- Cette activité vise à :
 - confirmer ou exclure la présence d'un problème de santé, d'une condition médicale ou d'une blessure;
 - procéder à divers dépistages.

Devoirs et obligations déontologiques

- L'IPS a la responsabilité :
 - de s'assurer que l'indication de la technique est conforme aux résultats probants;
 - de veiller à ce que la technique soit faite au moment opportun selon la situation clinique;
 - de s'assurer que les mesures choisies sont appropriées et en proportion à la situation clinique;
 - d'expliquer les motifs de l'utilisation et la procédure à la personne et de s'assurer de sa compréhension;
 - de veiller à la mise en œuvre de la surveillance clinique et au suivi requis;
 - d'intervenir adéquatement en présence de signes de complications;
 - de communiquer à la personne les résultats de l'intervention;
 - de documenter l'ensemble des étapes de cette activité.

2.3.4 Déterminer des traitements médicaux

Cadre législatif

« Déterminer des traitements médicaux »

Cadre réglementaire

«22. L'infirmière praticienne spécialisée exerce, en fonction de sa classe de spécialité, les activités visées aux paragraphes [...] 4° [déterminer des traitements médicaux] de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers pour les maladies qui présentent des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus. »

Portée de l'activité

- L'IPS peut déterminer des traitements médicaux, selon sa classe de spécialité, en tenant compte minimalement des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus. Cette activité est étroitement liée à celle du diagnostic des maladies (Office des professions du Québec, 2003).

Que signifie l'expression « des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus » pour l'activité visant à déterminer les traitements médicaux?

- D'une part, cela signifie que l'IPS pourra déterminer les traitements médicaux pour des maladies qui présentent des critères diagnostiques documentés dans la littérature scientifique ou pour lesquels il y a un consensus d'experts reconnus par des sociétés savantes. Cela inclut la prescription de tests diagnostiques ou d'examen cliniques permettant de mener une investigation ayant pour but de poser un diagnostic ou d'exclure une maladie.
- D'autre part, la personne évaluée par l'IPS doit présenter des manifestations cliniques reconnues comme étant associées à la pathologie suspectée. En présence d'un tableau clinique congruent avec les manifestations cliniques reconnues associées à la pathologie, l'IPS pourra être en mesure de déterminer le traitement médical. Pour une même maladie, ces manifestations reconnues peuvent varier en fonction de sous-groupes, par exemple les nourrissons ou les personnes âgées.

- Cette activité vise à :

- prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, à une condition médicale ou à une blessure;
- surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, d'une condition médicale ou d'une blessure;
- maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle (physique, mentale, sociale), la santé et le bien-être.

Devoirs et obligations déontologiques

■ L'IPS a la responsabilité :

- de s'assurer que le traitement est pertinent et qu'il s'appuie sur des résultats probants;
- d'expliquer à la personne le but du traitement, les effets thérapeutiques, la procédure, les effets secondaires et les complications possibles ainsi que les précautions à prendre pendant le traitement;
- d'intervenir adéquatement en présence de signes de complications;
- de déterminer et d'assurer la surveillance clinique et le suivi requis, en plus de détecter rapidement les signes de complications et d'intervenir prestement si nécessaire, en collaboration avec l'équipe de soins, le cas échéant;
- d'orienter vers un autre professionnel ou une autre IPS lorsque la condition de santé le nécessite;
- de documenter l'ensemble des étapes de cette activité.

2.3.5 Prescrire des médicaments et d'autres substances

Cadre législatif

« Prescrire des médicaments et d'autres substances »

Portée de l'activité

- L'IPS prescrit, ajuste, renouvelle et cesse les médicaments et d'autres substances¹⁹, en fonction de sa classe de spécialité.
- L'IPS peut prescrire tout médicament ou toute substance lorsque la rédaction d'une ordonnance est une condition pour la vente ou la disponibilité au Québec. De même, l'IPS peut prescrire ou recommander un médicament ou toute autre substance en vente libre, pour autant que son utilisation soit conforme aux résultats probants. De plus, elle peut prescrire un médicament composé de plusieurs substances, ainsi que les vaccins.
- Cette activité vise à :
 - Prévenir, traiter, stabiliser ou soulager un problème de santé, une symptomatologie, une condition médicale ou une blessure.

¹⁹ Les substances peuvent viser notamment les produits sanguins et leurs dérivés tels le Winrho lors de suivis de grossesses.

Devoirs et obligations déontologiques

■ L'IPS a la responsabilité :

- de choisir le médicament ou la substance appropriés à la condition de santé, en tenant compte de l'histoire pharmacologique et non pharmacologique et des préférences de la personne;
- d'expliquer à la personne la justification du choix du médicament ou de la substance, les effets thérapeutiques attendus, les réactions indésirables et les interactions possibles, ainsi que les contre-indications et les précautions à prendre, tout en s'assurant que la personne comprend les raisons pour lesquelles elle doit respecter le schéma posologique prescrit et les éléments de surveillance exigés;
- d'évaluer les effets de la thérapie médicamenteuse ainsi que des autres substances, s'il y a lieu;
- de s'assurer de la mise en œuvre de la surveillance clinique et du suivi requis par l'état de santé ou en lien avec la surveillance requise par la médication ou autre substance;
- d'assurer le suivi des réactions indésirables et des interactions, les déceler, les prévenir et les traiter, si nécessaire;
- de rédiger ses ordonnances en se conformant aux dispositions applicables prévues au *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, avec, le cas échéant, les adaptations nécessaires à la pratique de l'IPS (se référer à la section 2.4 sur les normes relatives aux ordonnances faites par l'IPS);
- d'appliquer des stratégies visant à réduire le risque de préjudice lié aux drogues contrôlées, aux substances ciblées et aux stupéfiants;
- de documenter l'ensemble des étapes de cette activité et toutes les informations nécessaires.

Informations supplémentaires

? Quelles sont les substances qu'une IPS peut prescrire?

L'IPS peut prescrire les substances suivantes en vertu de la législation et de la réglementation fédérales²⁰ :

- toute substance inscrite à l'annexe de la partie G du *Règlement sur les aliments et drogues*, à savoir les drogues contrôlées qui comprennent entre autres les amphétamines, les barbituriques, ainsi que leurs sels et dérivés respectifs, de même que la testostérone;

²⁰ Article 3 du *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens*.

- toute substance inscrite à l'annexe 1 du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*;
- toute substance inscrite à l'annexe du *Règlement sur les stupéfiants*.
- Par ailleurs, l'IPS n'est pas autorisée à prescrire les substances suivantes²¹ :
 - les substances figurant à l'article 1 de la partie III de l'annexe de la partie G du *Règlement sur les aliments et drogues*, à savoir les stéroïdes anabolisants et leurs dérivés, exclusion faite de la substance figurant au paragraphe 40, soit la testostérone;
 - les substances figurant aux paragraphes 1(1) et 2(1) de l'annexe du *Règlement sur les stupéfiants*, à savoir l'opium et la feuille de coca.

Pour toutes ces substances, l'IPS doit se conformer à la législation et à la réglementation fédérales qui encadrent l'usage des narcotiques et des drogues au Canada²².

? Est-ce qu'une IPS peut prescrire des traitements pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes?

OUI – Les IPS, selon leur classe de spécialité, peuvent prescrire et ajuster un traitement par agonistes opioïdes (TAO). Aux fins d'assurer une pratique sécuritaire, les IPS devront prendre en compte les *lignes directrices sur le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes* (CMQ et al., 2020) qui portent sur le contexte réglementaire et les règles déontologiques découlant de la pratique professionnelle au Québec en lien avec le traitement des personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, ainsi que les résultats probants.

? Est-ce qu'une IPS peut prescrire du cannabis à des fins médicales²³?

OUI – Les IPS peuvent compléter le document médical permettant à la personne dont l'état de santé le nécessite de se procurer du cannabis à des fins médicales. Elles devront se conformer aux exigences prévues, particulièrement à la partie 14 du *Règlement sur le cannabis*, et utiliser le document officiel produit par Santé Canada à cet effet, *Document médical autorisant la consommation de cannabis à des fins médicales en vertu du Règlement sur le cannabis*.

²¹ Ces exclusions sont énumérées à l'article 4(2) du *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens*.

²² *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*,
Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées,
Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens,
Règlement sur les stupéfiants.

²³ Pour une pratique sécuritaire, nous invitons les IPS à se reporter aux *directives sur l'ordonnance de cannabis à des fins médicales* publiées par le CMQ (2018).

2.3.6 Prescrire des traitements médicaux

Cadre législatif

« Prescrire des traitements médicaux »

Portée de l'activité

- L'IPS peut prescrire, appliquer, ajuster ou cesser des traitements médicaux, ce qui peut inclure des fournitures, équipements ou appareils, en fonction de sa classe de spécialité.
- Elle peut aussi les ajuster et les cesser en fonction, si cela est requis, des diagnostics posés par d'autres IPS ou des professionnels de la santé habilités par la loi.
- Cette activité vise à :
 - prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, à une condition²⁴ ou à une blessure;
 - maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle (physique, mentale et sociale), la santé et le bien-être;
 - surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, d'une condition médicale ou d'une blessure.

Devoirs et obligations déontologiques

- L'IPS a la responsabilité :
 - de s'assurer que le traitement médical prescrit est pertinent et qu'il s'appuie sur des résultats probants;
 - d'expliquer à la personne le but du traitement, les effets thérapeutiques, la procédure, les effets secondaires et les complications possibles ainsi que les précautions à prendre pendant le traitement;
 - d'intervenir en présence d'apparition de signes de complications;
 - de déterminer et d'assurer la surveillance clinique et le suivi requis, en plus de détecter rapidement les signes de complications et d'intervenir prestement si nécessaire, en collaboration avec l'équipe de soins, le cas échéant;
 - d'orienter vers une autre IPS ou un autre professionnel lorsque la condition de santé le nécessite;
 - de documenter l'ensemble des étapes de cette activité.

²⁴ Par exemple, la grossesse ou la ménopause.

2.3.7 Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice

Cadre législatif

« Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice »

Portée de l'activité

- L'IPS peut utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice, en fonction de sa classe de spécialité.
- Cette activité vise à :
 - prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, à une condition médicale ou à une blessure;
 - surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, d'une condition médicale ou d'une blessure;
 - maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle (physique, mentale et sociale), la santé et le bien-être.

Devoirs et obligations déontologiques

- L'IPS a la responsabilité :
 - de s'assurer que l'utilisation de techniques ou l'application de traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice est faite au moment opportun selon la situation clinique;
 - de s'assurer que les techniques ou les traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice choisis sont appropriés et proportionnés à la situation clinique;
 - d'expliquer les motifs de l'utilisation de la technique ou du traitement médical, invasifs ou présentant des risques de préjudice à la personne et de s'assurer de sa compréhension;
 - de déterminer et d'assurer la surveillance clinique et le suivi requis, en plus de détecter rapidement les signes de complications en collaboration avec l'équipe de soins, le cas échéant;
 - d'intervenir adéquatement en présence d'apparition de signes de complications;
 - de communiquer à la personne les résultats de l'utilisation de la technique ou de l'application du traitement médical, invasifs ou présentant des risques de préjudice;
 - de documenter l'ensemble des étapes de cette activité et toutes les informations nécessaires.

2.3.8 Effectuer le suivi de grossesses

Cadre législatif

« Effectuer le suivi de grossesses »

Portée de l'activité

- L'IPS peut effectuer le suivi de grossesses, en fonction de sa classe de spécialité. Cette activité n'inclut pas l'activité d'effectuer l'accouchement.
 - L'IPSSPL peut effectuer le suivi de grossesses qui ne nécessite pas de soins spécialisés ou ultraspécialisés. Cela n'exclut toutefois pas sa contribution auprès d'une femme ayant un suivi en clinique de grossesses à risque élevé (GARE), tant que sa contribution s'inscrit dans les limites de sa classe de spécialité.
 - L'IPSSA peut effectuer le suivi de grossesses à risque élevé, si cette pratique correspond à son domaine de soins.
- Cette activité vise à :
 - surveiller l'évolution clinique de la grossesse;
 - maintenir ou favoriser la santé et le bien-être de la personne enceinte et de son enfant à naître;
 - prévenir, traiter ou soulager les malaises et les problèmes de santé associés à la grossesse;
 - détecter rapidement les signes et symptômes d'alerte associés à la grossesse;
 - procéder au dépistage prénatal selon les facteurs de risques de la personne enceinte et l'âge gestationnel;
 - prévenir certains problèmes de santé mentale, physiques et psychosociaux.

Devoirs et obligations déontologiques

- L'IPS a la responsabilité :
 - du suivi clinique requis relativement à l'évolution de la grossesse;
 - de diriger la personne enceinte vers les ressources ou les professionnels appropriés, le cas échéant;
 - d'analyser et de communiquer les examens diagnostiques et de dépistage prescrits à la personne enceinte et de s'assurer de leur suivi adéquat;
 - d'intervenir adéquatement advenant l'apparition de signes de complications;
 - d'exercer au sein d'une équipe interprofessionnelle qui suit ce type de clientèle;

- de favoriser la concertation entre divers professionnels;
- de documenter l'ensemble de sa démarche clinique auprès de la personne enceinte et de son enfant à naître.

2.4 Normes relatives aux ordonnances faites par l'IPS

Cadre réglementaire

« 28. Le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (chapitre M-9, r. 25.1) s'applique, avec les adaptations nécessaires, aux ordonnances faites par l'infirmière praticienne spécialisée. »

Portée réglementaire

- Jusqu'à ce que l'OIIQ ait adopté ses propres normes relatives aux ordonnances faites par les IPS, le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* du Collège des médecins du Québec continue de s'appliquer, mais avec les adaptations nécessaires. Ainsi, l'IPS qui rédige ou délivre verbalement une ordonnance doit respecter les normes prévues à ce règlement.
- Soulignons que l'IPS doit aussi se conformer aux modalités entourant l'émission des ordonnances qui sont définies par les établissements, en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*.
- Que signifie l'expression « adaptations nécessaires »?

Elle doit être comprise comme étant les adaptations qui doivent être faites aux normes applicables aux médecins en matière d'ordonnances pour s'appliquer à la pratique de l'IPS et à ses particularités.

Mentionnons à titre d'exemple l'une de ces adaptations : l'IPS, en plus d'inscrire son numéro de permis sur une ordonnance qu'elle rédige ou délivre, doit également inscrire son numéro de prescripteur et l'abréviation propre à sa situation professionnelle et à sa spécialité. Ces ajouts, comparativement aux normes applicables aux médecins par le règlement, sont nécessaires pour respecter l'objectif qui est celui de s'assurer que le professionnel qui prescrit est habilité à le faire, qu'il n'a aucune restriction à son droit de pratique et que le tiers payeur peut faire le remboursement à la personne.

Ainsi, l'IPS doit toujours ajouter à une ordonnance qu'elle délivre :

- son nom;
- l'abréviation propre à son titre professionnel et à sa classe de spécialité (IPSPL, IPSNN, IPSSA, IPSSM, IPSSP);
- son numéro de permis d'exercice de l'OIIQ;
- son numéro de prescripteur²⁵.

Par exemple :

Irène Bleau IPSPL
xx9898 (n° de permis d'exercice OIIQ)
81xxxx (n° de prescripteur)

Les candidates (CIPS) et les étudiantes (EIPS) IPS doivent ajouter aux éléments mentionnés ci-avant lorsqu'elles émettent une ordonnance :

- leur nom;
- l'abréviation propre à leur situation professionnelle : un « C » lorsqu'elles sont candidates ou un « E » lorsqu'elles sont étudiantes;
- l'abréviation propre à leur spécialité d'étude (IPSPL, IPSNN, IPSSA, IPSSM, IPSSP);
- leur numéro de permis d'exercice de l'OIIQ;
- leur numéro de prescripteur²⁵.

Par exemple, pour une candidate IPS :

Irène Bleau CIPSPL (EIPSPL lorsqu'elle est étudiante)
xx9898 (n° de permis d'exercice OIIQ)
81xxxx (n° de prescripteur)

²⁵ Utiliser uniquement les six premiers chiffres du numéro désigné par la RAMQ pour les ordonnances.

Principes devant guider la pratique

■ Notion d'ordonnance verbale

Afin d'éviter toute confusion, il importe d'être vigilant lorsqu'une ordonnance individuelle découlant d'une discussion entre un médecin et l'IPS est émise. En effet, la rédaction de l'ordonnance doit permettre d'identifier sans équivoque le prescripteur afin que le pharmacien puisse communiquer avec ce dernier en cas de nécessité. Ce qui implique que, dans certaines situations, l'IPS devrait inscrire l'ordonnance comme étant une ordonnance verbale du médecin. Par exemple, si l'initiation d'un médicament est effectuée au terme d'une discussion entre le médecin et l'IPS, mais que l'IPS, soit selon sa classe de spécialité ou par manque de connaissances, n'est pas en mesure de l'initier, elle devra indiquer qu'il s'agit d'une ordonnance verbale du médecin. Il est important en termes de responsabilité professionnelle de déterminer qui a pris la décision et de le documenter en ce sens. Il est important d'aviser le médecin concerné de cette ordonnance verbale.

■ Ordonnance visant un autre professionnel

L'IPS peut prescrire des interventions en lien avec les besoins de la personne qu'un autre professionnel peut appliquer. Lorsqu'elle rédige une telle ordonnance, l'IPS doit demeurer disponible pour répondre aux demandes de ce professionnel ou lui apporter les précisions nécessaires.

2.5 Autres conditions et modalités d'exercice de l'IPS

Pour exercer les activités professionnelles visées à l'article 36.1 de la LII, l'IPS doit respecter d'autres conditions et modalités d'exercice prévues au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*. Celles-ci vous sont présentées à la présente section.

2.5.1 Mécanismes de collaboration

Cadre réglementaire

« 21. L'infirmière praticienne spécialisée doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer de la présence des mécanismes de collaboration visant la continuité des soins et des services requis par l'état de santé du client tout au long de la trajectoire de soins ou pour contribuer à la mise en place de tels mécanismes de collaboration. »

Portée réglementaire

- Cette obligation vise l'ensemble des IPS, peu importe leur milieu d'exercice, et s'ajoute aux obligations déontologiques déjà existantes.
- Les IPS doivent prendre les moyens raisonnables afin de s'assurer de la présence des mécanismes de collaboration avec les différents professionnels du domaine de la santé avec lesquels elles doivent intervenir. Cette obligation se traduit d'abord par l'identification des mécanismes existants.

- Si ces mécanismes ne sont pas déjà en place, l'IPS doit contribuer à leur instauration. Pour ce faire, l'IPS est fortement encouragée à discuter avec la direction de soins infirmiers ou d'autres collaborateurs selon son milieu d'exercice afin d'analyser les mécanismes à privilégier. Cette responsabilité peut donc être partagée avec le milieu où l'IPS exerce.
- Plus spécifiquement, les moyens raisonnables sont ceux dont l'IPS dispose compte tenu de ses capacités et des possibilités que permettent son contexte de pratique et son milieu de travail pour mettre en œuvre la collaboration avec d'autres professionnels de la santé.
- Ces mécanismes qui ont pour objectif de s'assurer de la continuité des soins et services requis par l'état de santé de la personne peuvent, entre autres, viser :
 - la mise en place de « corridors de services » lorsque la référence vers un autre service ou instance est requise. Par exemple, l'identification et la détermination d'un corridor de services avec l'équipe de professionnels habilités à prendre en charge la personne au moment de l'accouchement;
 - l'identification de plages communes entre les différents professionnels impliqués dans le suivi de la personne afin de permettre des échanges sur les situations de soins complexes;
 - l'identification des différents moyens de communication pour assurer la continuité des soins à la clientèle.

Principes devant guider la pratique

■ Collaboration interprofessionnelle, intraprofessionnelle et avec les autres classes de spécialités d'IPS

Conformément à l'article 46 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, l'IPS ne peut pas refuser de collaborer avec les professionnels du domaine de la santé qui donnent des soins, des traitements ou des services nécessaires au bien-être de la personne. Dans l'exercice de ses diverses activités professionnelles, l'IPS sera appelée à collaborer étroitement avec d'autres professionnels, dont les IPS d'autres classes de spécialités. La collaboration et le partage d'expertise, notamment entre les IPS et les médecins, sont essentiels pour prévenir la fragmentation des soins et la pratique en vase clos. Par exemple, cet échange pourrait permettre, entre autres, pour un état de santé complexe ou compliqué, de faciliter la trajectoire de soins de la personne, sa famille et ses proches, d'élargir le spectre des possibilités d'intervention et d'offrir l'intensité de soins requise pour cette situation. La collaboration interprofessionnelle à laquelle contribuera l'IPS sera optimisée par la pratique collaborative de tous les intervenants, ce qui permettra un processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'informations, d'éducation et de prise de décisions partagées pour une personne présentant une situation de santé particulière.

Informations complémentaires



Est-ce qu'une IPS peut demander des consultations médicales ou des services professionnels?

OUI – L'IPS peut demander une consultation médicale et demander à divers professionnels de la santé d'intervenir auprès de sa clientèle pour s'assurer que l'ensemble de ses besoins en soins de santé est satisfait. En ce qui concerne les demandes de consultation médicale, l'IPS doit s'assurer que le médecin consulté a accès à toute l'information pertinente. L'IPS restera néanmoins la professionnelle responsable d'assurer le suivi des résultats de la consultation dans les limites de sa classe de spécialité.

2.5.2 Déclaration d'exercice

Cadre réglementaire

« 19. Pour exercer les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, l'infirmière praticienne spécialisée doit, dans les 30 jours de la délivrance de son certificat de spécialiste et subséquemment, au plus tard le 1^{er} avril de chaque année, produire au secrétaire de l'Ordre, sur le formulaire prévu à cet effet, une déclaration qui contient les renseignements suivants :

1° sa classe de spécialité;

2° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement, de la clinique, du dispensaire ou de tout autre lieu où elle exerce ses activités professionnelles;

3° le domaine de soins dans lequel elle exerce ses activités professionnelles, le cas échéant. »

Portée réglementaire

- L'IPS devra également signaler par écrit, selon le processus prévu par l'OIIQ, tout changement aux renseignements contenus à sa déclaration d'exercice dans les 30 jours suivant sa survenance. Une exception concerne néanmoins le domaine de soins dans lequel l'IPS exerce ses activités professionnelles, le cas échéant, et fait l'objet de la sous-section suivante.

2.5.3 Changement de domaine (IPSSP et IPSSA)

Cadre réglementaire

« 20. L'infirmière praticienne spécialisée doit signaler par écrit au secrétaire de l'Ordre tout changement concernant les renseignements visés aux paragraphes 2° et 3° de l'article 19.

Le changement doit être signalé dans les 30 jours suivant sa survenance, sauf lorsqu'il concerne le domaine de soins. Dans ce dernier cas, l'infirmière praticienne spécialisée doit signaler son nouveau domaine de soins au moins 30 jours avant de commencer à exercer les activités professionnelles qui en relèvent et établir qu'elle a mis ses connaissances à jour pour les exercer. »

Portée réglementaire

- Le changement de domaine de soins ne vise que deux classes de spécialités, soit celle des IPSSP et celle des IPSSA.
- Ainsi, l'IPSSP ou l'IPSSA qui décide d'ajouter un domaine ou de changer un domaine de soins doit le signaler par écrit à la secrétaire de l'OIIQ au moins 30 jours avant de commencer à exercer ses nouvelles activités.
- L'IPS concernée qui ajouterait un domaine ou changerait de domaine de soins devra établir, à la satisfaction de l'OIIQ, la mise à jour de ses connaissances pertinentes à son ajout ou changement de domaine. Pour ce faire, l'IPS devra prendre part à une période d'intégration, en fonction de ses besoins d'actualisation et de la nature du domaine de soins visé, en vue de pouvoir exercer dans ce nouveau domaine, selon ce que la directrice des soins infirmiers aura déterminé en collaboration avec les diverses parties impliquées.
- L'ensemble des informations pertinentes à ce sujet sont disponibles sous la rubrique « Conditions et modalités d'exercice » de la section Web *Encadrement de la pratique des IPS*.

2.5.4 Disposition transitoire de formation sur les personnes âgées : IPSPL

Cadre réglementaire

« 36. L'infirmière praticienne spécialisée ou la candidate infirmière praticienne spécialisée qui a obtenu ses diplômes donnant ouverture au certificat de spécialiste en soins de première ligne avant le 1^{er} septembre 2017 doit suivre une formation reconnue par l'Ordre pour exercer les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Il en est de même pour l'étudiante infirmière praticienne spécialisée qui, avant cette date, était inscrite dans un programme de formation universitaire qui conduit à l'obtention des diplômes donnant ouverture à un tel certificat.

Il en est également de même pour l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne qui a obtenu son certificat de spécialiste avant le 8 mars 2018 par la reconnaissance d'une équivalence conformément au Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée.

Cette formation, d'une durée de 35 heures, porte spécifiquement sur les personnes âgées et comprend les volets suivants : l'évaluation clinique avancée, la physiopathologie avancée et la pharmacologie avancée. Au moins 10 heures portent sur les personnes âgées qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Les personnes visées au premier et deuxième alinéas doivent avoir suivi la formation dans un délai de 2 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent règlement. »

Portée réglementaire

- Désormais, l'ensemble des IPSPL ou des candidates infirmières praticiennes (CIPS) ayant obtenu leur diplôme donnant ouverture au certificat de spécialiste d'IPSPL avant le 1^{er} septembre 2017 doivent suivre une formation reconnue par l'OIIQ pour exercer les activités visées à l'article 36.1 de la LII. Il en est de même pour les étudiantes infirmières praticiennes spécialisées (EIPS) qui, avant cette date, étaient inscrites dans un programme de formation universitaire conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un tel certificat. C'est également le cas pour les IPSPL qui ont obtenu leur certificat de spécialiste avant le 8 mars 2018 par la reconnaissance d'une équivalence de diplôme ou de la formation, conformément au *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée*.
- Donc, peu importe leur lieu d'exercice, les IPSPL et autres personnes visées par cette obligation devront avoir suivi une formation reconnue par l'OIIQ dans un délai de deux ans à compter du 25 janvier 2021. L'IPS devra fournir la preuve de la formation à l'OIIQ d'ici le 25 janvier 2023.
- L'ensemble des informations pertinentes à ce sujet sont disponibles sous la rubrique « Conditions et modalités d'exercice » de la section Web *Encadrement de la pratique des IPS*.

3

Modalités particulières applicables aux EIPS et CIPS

3.1 Modalités de pratique applicables à l'étudiante infirmière praticienne spécialisée (EIPS)

Suivant le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, l'étudiante infirmière praticienne spécialisée est soit :

- l'infirmière inscrite à un programme de formation universitaire qui mène à l'obtention des diplômes donnant ouverture à un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée en vertu du *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*;
- ou
- l'infirmière qui s'est vu imposer, afin de se faire reconnaître une équivalence aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée, un stage conformément au *Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*.

Cadre réglementaire

« 29. L'étudiante infirmière praticienne spécialisée titulaire d'une autorisation de stage peut exercer les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, si les conditions suivantes sont remplies :

1° elle respecte, avec les adaptations nécessaires, les conditions et les modalités d'exercice prescrites aux sections V et VI;

2° elle exerce ces activités dans un milieu de stage inscrit sur la liste des milieux de stage dressée par le sous-comité d'examen des programmes conformément au *Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*;

3° elle les exerce sous la responsabilité d'une infirmière praticienne spécialisée ou d'un médecin désigné comme superviseur dans le milieu de stage;

4° l'exercice de ces activités est supervisé sur place par une infirmière praticienne spécialisée, un médecin ou une personne autorisée à les exercer qui est désignée par le superviseur dans le milieu de stage;

5° l'exercice de ces activités est requis aux fins de réussir le programme dans lequel elle est inscrite ou, le cas échéant, aux fins de suivre un stage pour la reconnaissance d'une équivalence. »

Portée réglementaire

- Les conditions et modalités d'exercice applicables à l'IPS le sont également pour l'EIPS, avec les adaptations nécessaires. À cet égard, précisons que les adaptations nécessaires concernent notamment l'obligation, pour l'EIPS, d'être titulaire d'une autorisation de stage.

Portée de la supervision

- Bien que l'implication continue du superviseur responsable du stage soit de loin privilégiée, la supervision de certaines activités de l'EIPS pourrait néanmoins être confiée à une autre IPS ou médecin ou une autre personne autorisée à les exercer, qui doit être présente sur place. Le superviseur devra aussi lui avoir préalablement confié cette responsabilité.
- Le degré de supervision doit donc être modulé en fonction des circonstances (notamment des activités effectuées par l'EIPS, de la clientèle suivie, des compétences et de l'expérience de l'EIPS) et, à cet égard, il laisse place au jugement du superviseur.
- Toutefois, cette supervision requiert, pour le superviseur ou la personne autorisée désignée préalablement par ce dernier, d'être présent sur place.
 - Le superviseur doit déterminer la présence de la proximité physique avec l'étudiante selon l'évolution de son apprentissage. Cela pourrait se traduire par une présence dans la même pièce, le même étage ou bâtiment. Il revient au superviseur de déterminer le niveau d'intensité d'encadrement nécessaire pour l'EIPS.

Informations complémentaires



Est-ce que le superviseur doit contresigner les ordonnances rédigées par l'EIPS?

NON – Puisqu'il n'y a pas d'obligation réglementaire à cet effet, l'établissement d'enseignement peut ou non encadrer la contresignature des ordonnances réalisées par les EIPS.

3.2 Modalités de pratique applicables à la candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS)

Suivant le *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, la candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS) est soit :

- l'infirmière qui, d'une part, est titulaire des diplômes donnant ouverture à un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée en vertu du *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*,
ou
- l'infirmière qui s'est vu reconnaître une équivalence aux fins de la délivrance d'un tel certificat en application du *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée*,
et
- l'infirmière qui, d'autre part, est admissible à l'examen de spécialité.

Cadre réglementaire

« 30. La candidate infirmière praticienne spécialisée titulaire d'une attestation d'exercice peut exercer les activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers si les conditions suivantes sont remplies :

1° elle respecte, avec les adaptations nécessaires, les conditions et les modalités d'exercice prescrites aux sections V et VI;

2° elle exerce ces activités dans les lieux suivants :

a) un centre exploité par un établissement dans lequel un directeur des soins infirmiers est nommé;

b) un cabinet médical, une clinique médicale, un dispensaire ou un autre lieu offrant des soins, dans la mesure où elle est à l'emploi d'un établissement dont le directeur des soins infirmiers s'assure de l'encadrement des soins qu'elle dispense;

3° une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin qui exerce dans son domaine de soins est désigné comme superviseur et est disponible en tout temps en vue d'une intervention rapide ».

Portée réglementaire

- La CIPS peut exercer uniquement dans les lieux autorisés par un règlement et où un directeur de soins infirmiers est nommé.
- Les conditions et modalités d'exercice applicables à l'IPS le sont également pour la CIPS, avec les adaptations nécessaires. À cet égard, précisons que les adaptations nécessaires concernent notamment l'obligation pour la CIPS d'être titulaire d'une attestation d'exercice.
- Les cliniques privées sont exclues, à moins que la CIPS ne soit à l'emploi d'un établissement où le directeur des soins infirmiers s'assure de l'encadrement des soins qu'elle dispense.

Portée de la supervision

- La présence sur place du superviseur n'est pas exigée pour la CIPS. Désormais, il incombe au superviseur de déterminer le niveau de supervision approprié selon la CIPS concernée. Le superviseur doit néanmoins être disponible en tout temps en vue d'une intervention rapide.
- Le degré de supervision de la CIPS pourrait être modulé en fonction des circonstances (notamment des activités effectuées par la CIPS, de la clientèle suivie, des compétences et de l'expérience de la CIPS) et, à cet égard, il laisse place au jugement du superviseur.

Informations complémentaires

-  Est-ce qu'une IPS ou un médecin doit contresigner les ordonnances rédigées par la CIPS visant les médicaments contrôlés?

NON – Puisqu'il n'y a pas d'obligation réglementaire à cet effet, il n'y a plus d'encadrement des ordonnances réalisées par les CIPS.

4

Mécanismes de contrôle pour une pratique infirmière sécuritaire

Les ordres professionnels ont pour mission première d'assurer la protection du public. Pour ce faire, différents mécanismes de contrôle sont à leur disposition. Ainsi, le contrôle de l'admission, la surveillance de l'exercice professionnel et le contrôle de la compétence et de l'intégrité des membres sont des mécanismes clés de la protection du public pour un ordre professionnel comme l'OIIQ.

Plusieurs directions de l'OIIQ veillent à la mise en œuvre de ces mécanismes de contrôle, de même qu'au respect des lois et règlements qui encadrent l'exercice afin d'assurer, au public, une pratique infirmière sécuritaire, ce qui inclut évidemment celle des IPS.

4.1 Direction, Admissions et registrariat (DAR)

La Direction, Admissions et registrariat est responsable de l'application des règlements qui encadrent l'admission à la profession, le droit d'exercice, la délivrance de permis, ainsi que la certification en spécialité. Elle accompagne la clientèle dans les processus administratifs requis par l'application réglementaire.

La Direction, Admissions et registrariat :

- délivre les autorisations de stage pour les EIPS, assure le lien vers la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'obtention d'un numéro de prescripteur et délivre les attestations d'exercice pour les CIPS en s'assurant, pour chacune des étapes, du respect des conditions réglementaires requises;
- reçoit les demandes d'équivalence des candidats des autres provinces canadiennes et d'autres pays, les analyse et rend les décisions à cet égard par le biais du Comité d'admission par équivalence des IPS²⁶;

²⁶ *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée.*

- envoie les convocations à l'examen de spécialité, les bulletins, les rétroactions qualitatives collectives et organise la tenue des examens;
- est responsable du Comité et du Sous-comité de la formation IPS²⁷;
- dresse et maintient la liste des milieux de stage reconnus, par le Sous-comité d'examen des programmes, aux fins de la réussite d'un programme de formation. La DAR coordonne les visites d'examens de programmes de formation des IPS et assure le suivi des avis qui leur sont reliés²⁸;
- est responsable de la gestion des changements de domaines qui sont signalés par les IPSSA et IPSSP²⁹ et de l'application des mesures transitoires pour la formation sur les personnes âgées des IPSPL;
- du processus de la déclaration annuelle et du respect de l'inscription au Tableau. Ainsi, les heures d'exercice déclarées y sont comptabilisées et une surveillance est exercée. L'IPS doit atteindre le nombre d'heures d'exercice requis, soit 1 300 heures à titre d'IPS au cours des quatre dernières années précédant sa déclaration d'exercice³⁰.

4.2 Direction, Surveillance et inspection professionnelle (DSIP)

La Direction, Surveillance et inspection professionnelle est, comme son titre l'indique, responsable de la surveillance et de l'inspection professionnelle des membres de l'OIIQ. Comme l'ensemble des membres de la profession infirmière, les IPS sont visées par le processus d'inspection professionnelle et sont tenues de s'y soumettre, tant pour ce qui est de leurs activités infirmières prévues à l'article 36 de la LII que de celles autorisées à l'article 36.1 de la LII.

La Direction, Surveillance et inspection professionnelle :

- surveille l'exercice de la profession des membres, dont les IPS, en procédant à une inspection portant sur la compétence professionnelle³¹. La compétence professionnelle se définit comme un savoir-agir, soit la capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habiletés cliniques, et en exerçant son jugement pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique;
- vérifie si les membres détiennent la compétence requise afin d'exercer de façon sécuritaire, en respect des normes de pratique, des lois et des règlements, ou encore évalue le savoir-agir des membres dont la compétence est mise en doute;
- vise à sensibiliser le membre à ses devoirs et obligations professionnels, à le responsabiliser relativement au maintien et au développement de ses compétences professionnelles et à l'aider à améliorer sa pratique dans le respect des normes professionnelles. L'inspection professionnelle revêt donc un caractère éducatif.

²⁷ Pour en connaître le mandat, consulter la page Web du [Comité](#).

²⁸ *Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.*

²⁹ *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées.*

³⁰ *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.*

³¹ Comme le prévoit l'article 112 du *Code des professions*.

4.3 Direction, Bureau du syndic (DBDS)

La Direction, Bureau du syndic assure le contrôle de l'intégrité et de la conduite des membres de l'OIIQ en réalisant les activités liées au processus disciplinaire.

La Direction, Bureau du syndic :

- traite toute information relative à une infraction au *Code des professions*, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et aux règlements qui régissent l'exercice de la profession infirmière, dont plus particulièrement le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ainsi, elle peut faire enquête à la suite de l'obtention d'informations indiquant qu'un membre, dont une IPS, a commis un manquement à l'une ou l'autre des dispositions des lois ou des règlements professionnels³². Le traitement d'un dossier d'enquête relève d'une approche au cas par cas. Ainsi, après avoir obtenu tous les renseignements nécessaires, la syndique³³ doit prendre une décision et peut, notamment, déposer une plainte devant le Conseil de discipline de l'OIIQ;
- reçoit et traite les demandes de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres;
- voit à l'évolution du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et en assure la diffusion auprès des membres, entre autres par son service d'aide-conseil, par la publication de chroniques portant sur la déontologie et par la formation en ligne.

³² En vertu de l'article 122 du *Code des professions*.

³³ Le terme « syndique » désigne autant les syndiques que les syndiques adjointes et englobe la forme masculine de ces deux termes.

5

Comité consultatif sur la pratique de l'IPS

Cadre réglementaire

Le Comité consultatif sur la pratique de l'IPS est constitué conformément au *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*.

Mandat du Comité

Le Comité a pour mandat d'examiner :

- 1° les conditions et les modalités selon lesquelles les activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* sont exercées par les infirmières praticiennes spécialisées ainsi que les normes relatives aux ordonnances faites par ces dernières;
- 2° les enjeux liés à la pratique clinique des infirmières praticiennes spécialisées;
- 3° les nouvelles pratiques cliniques des infirmières praticiennes spécialisées ou les améliorations qui tiennent compte de l'évolution scientifique et des nouvelles données probantes;
- 4° toute autre question liée à l'exercice des activités professionnelles des infirmières praticiennes spécialisées.

Composition du Comité

Le Comité est composé de 13 membres nommés, selon le cas, par le Conseil d'administration de l'OIIQ ou celui du Collège des médecins du Québec (CMQ), ou encore par le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) ou par la Direction nationale des soins et des services infirmiers (DNSSI) du MSSS :

- 1° un représentant de l'OIIQ;
- 2° un représentant du CMQ;
- 3° un médecin spécialiste en médecine de famille nommé par le CMQ;

- 4° un médecin spécialiste autre qu'en médecine de famille nommé par le CMQ;
- 5° une infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie nommée par l'OIIQ;
- 6° une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale nommée par l'OIIQ;
- 7° une infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes nommée par l'OIIQ;
- 8° une infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques nommée par l'OIIQ;
- 9° une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne nommée par l'OIIQ;
- 10° une infirmière praticienne spécialisée ayant des fonctions d'enseignement dans un programme de formation universitaire relatif à l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* nommée par le BCI;
- 11° un représentant de la DNSSI du MSSS;
- 12° une directrice des soins infirmiers nommée par l'OIIQ;
- 13° un patient partenaire nommé par l'OIIQ.

Informations complémentaires

 À titre d'IPS, puis-je siéger à ce Comité?

Pour siéger au Comité à titre de membre IPS, vous devez d'abord postuler lors d'appels de candidatures diffusés par l'OIIQ auprès des membres, et ce, en fonction des critères de sélection et des conditions établies. Ces appels de candidatures se font généralement aux trois ans, soit la durée fixée d'un mandat ou lorsqu'un poste est à pourvoir en cours de mandat en raison d'un congé ou d'une inhabilité à siéger.

Glossaire

Besoins particuliers

Les besoins particuliers font référence à des services requis ne découlant pas nécessairement de problèmes de santé, par exemple obtenir un bilan de santé requis par certains organismes.

Compétences

Se définit comme un savoir-agir, soit la capacité d'agir avec justesse notamment en ce qui a trait à la notion de situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habiletés cliniques, et en exerçant son jugement pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique.

Diagnostic

Identification d'un problème de santé ou d'une maladie à la suite de l'évaluation faite par un professionnel habilité par la loi, qui peut requérir un examen complet de l'ensemble des organes, appareils et systèmes du corps humain. La pose d'un diagnostic implique de procéder au diagnostic différentiel des maladies par un processus de raisonnement clinique essentiel à la démarche. Ce raisonnement clinique ne se limite pas à un symptôme, un signe, un organe ou un système. Il s'agit d'un processus intégratif et de synthèse de toute l'information reçue de tous les systèmes du corps humain.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel est une liste de diagnostics pertinents et possibles pour expliquer une situation clinique particulière. À partir de cette liste et à la suite des investigations appropriées, l'IPS peut alors confirmer le diagnostic ou les diagnostics qui expliquent la situation de la personne, à partir duquel ou desquels l'IPS pourra déterminer le traitement médical. L'IPS reçoit une formation lui permettant d'acquérir des connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain (aspects anatomiques, physiologiques, psychologiques, fonctionnels et pathologiques), ce qui lui confère une expertise unique en la matière. Le diagnostic différentiel n'est pas une simple liste exhaustive des diagnostics que l'on peut trouver dans un manuel de référence en médecine ou même sur des sites Internet. Il tient compte des éléments discriminants recueillis de façon subjective ou objective par l'IPS et démontre le raisonnement clinique de celle-ci.

Diagnostic provisoire

Diagnostic établi par un professionnel habilité par la loi lorsque les informations nécessaires pour conclure ne permettent pas d'établir un diagnostic final.

Établissement

Un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

Plan de traitement

Les stratégies d'intervention visant une situation de santé évolutive sont issues, entre autres, des résultats de l'investigation, du diagnostic et du pronostic. Le plan de traitement est individualisé à la personne. Il comprend minimalement les objectifs de traitement (p. ex. : cibles thérapeutiques), l'intensité du suivi et la réévaluation requise.

Pratique appuyée par les résultats probants

La pratique appuyée par les résultats probants est un processus qui consiste à intégrer consciemment les résultats probants, le savoir expérientiel et l'expérience de santé unique de la personne et de son environnement afin de soutenir des décisions cliniques. Les résultats probants proviennent, entre autres, des recherches publiées, de la littérature grise, des guides de pratique et des consensus d'experts cliniques.

Pratique infirmière avancée

La pratique infirmière avancée (PIA) se caractérise par des connaissances approfondies en sciences infirmières et des compétences de niveau avancé développées par une formation de maîtrise en sciences infirmières.

Prévention de la maladie et des blessures

Ensemble des mesures prises pour réduire les facteurs de risques et les conséquences d'une maladie ou d'une blessure (AIIIC, *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*, 2010).

Principes devant guider la pratique

Constituent des règles et postulats de bases sur lesquels s'appuient une démarche clinique adéquate.

Promotion de la santé

« Processus qui permet aux gens de contrôler davantage leur santé et de l'améliorer. Ce processus englobe les interventions qui visent non seulement à renforcer les connaissances théoriques et pratiques et les capacités des personnes, mais aussi à modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, afin d'en atténuer l'effet sur la santé publique et individuelle. » (AIIIC, *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*, 2010)

Secteur d'activité

Lieu physique (département ou unité) ou regroupement de clientèle selon une spécialité médicale (cardiologie, néphrologie, oncologie, etc.) ou un type de soins (soins intensifs, soins intermédiaires, etc.).

Traitements médicaux

Ils comprennent un ensemble de moyens identifiés par les professionnels habilités par la loi pour maintenir et rétablir la santé ou offrir le soulagement approprié aux symptômes présentés par la personne.

Troubles mentaux

« Un trouble mental est un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle ou de son comportement, et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental. Les troubles mentaux sont le plus souvent associés à une détresse ou une altération importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines importants du fonctionnement. Les réponses attendues ou culturellement approuvées à un facteur de stress commun ou à une perte, comme la mort d'un proche, ne constituent pas des troubles mentaux. Les comportements déviants sur le plan social (p. ex. sur les plans politique, religieux ou sexuel) ainsi que les conflits qui concernent avant tout le rapport entre l'individu et la société ne constituent pas des troubles mentaux, à moins que ces déviances ou ces conflits résultent d'un dysfonctionnement individuel, tel que décrit plus haut. » (American Psychiatric Association, DSM-5 : *manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2015)

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf>

Audétat, M.-C., Laurin, S., et Sanche, G. (2011). Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique, partie 1 : un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique. *Pédagogie médicale*, 12(4), 223-229.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.

Collège des médecins du Québec. (2018). *Ordonnance de cannabis à des fins médicales : directives*. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-20-fr-ordonnance-cannabis-fins-medicales.pdf>

Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Ordre des pharmaciens du Québec. (2020). *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : lignes directrices*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306027/lignes-directrices-TUO-20032020-vdef.pdf>

Fortinash, K. M., et Holoday Worret, P. A. (dir.). (2016). *Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie* (2^e éd., sous la dir. scientifique de C. Page, J.-P. Bonin et D. Houle). Chenelière Éducation.

Institut national de santé publique du Québec. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2017). *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec : état des connaissances*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf

Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (Loi 6), L.Q. 2020, chapitre 6.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. 1996, chapitre 19.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, RLRQ, chapitre S-5.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020a). *Document de soutien pour le repérage, l'intervention et l'orientation pour les adultes présentant des symptômes associés aux troubles mentaux fréquents dans les services sociaux généraux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020b). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) : document d'information à l'intention des établissements*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>

Office des professions du Québec. (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) : cahier explicatif*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Système_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e éd.). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/1466_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020, 28 septembre). *Problème de santé mentale et trouble mental : qu'est-ce qui les distingue?* <https://www.oiiq.org/probleme-de-sante-mentale-et-trouble-mental-qu-est-ce-qui-les-distingue>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, et Ordre des pharmaciens du Québec. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.1.

Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 6.

Règlement sur le cannabis, DORS/2018-144.

Règlement sur les aliments et drogues, C.R.C., chapitre 870.

Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées, DORS/2000-217.

Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 11.

Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, RLRQ, chapitre C-26, r. 2, art. 1.17.

Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, D. 1347-2020, (2020) 152 G.O. II, 5513.

Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste d'infirmière praticienne spécialisée, RLRQ, chapitre I-8, r. 15.2.

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens, DORS/2012-230.

Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, RLRQ, chapitre I-8, r. 19.1.

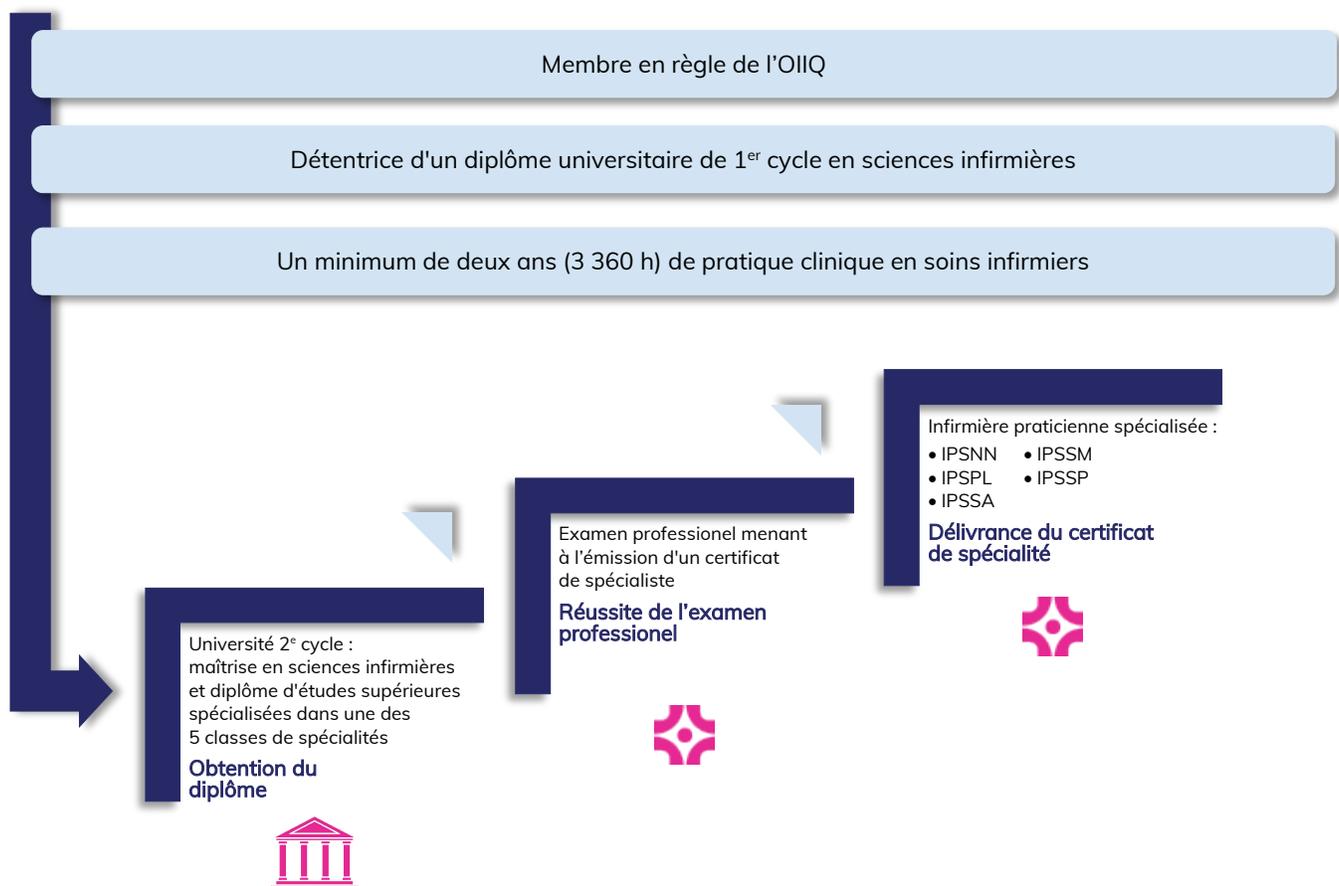
Règlement sur les stupéfiants, C.R.C., chapitre 1041.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, chapitre S-5, r. 5.

Tracy, M. F., et O'Grady, E. T. (dir). (2019). *Hamric & Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (6^e éd.). Elsevier.

Annexe 1

Parcours académique et professionnel des IPS



Annexe 2

Activités 36.1 : schématisation du processus de réflexion pour l'exercice des activités professionnelles de l'IPS

Liste de questions à se poser avant d'exercer une activité professionnelle prévue à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*: ainsi, l'IPS doit répondre OUI aux questions 1 à 5 avant d'exercer l'activité.

