

Note au lecteur :

Ce résumé a été réalisé par Julien Jean Desnoyers, collaborateur de Répit Québec (2024)

Loi 90 et les soins offerts à la personne

Loi 90

Actes réservés vs. Actes non-réservés

Le code des professions établit les professions à titre réservé au Québec. Ces professions ont chacune des actes qui leur sont réservés.

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* prévoit que les actes suivants sont des actes réservés (liste non-exhaustive):

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques ;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon ordonnance ;
- Administer et ajuster des médicaments ou d'autres substances sur ordonnance ;
- Décider de l'utilisation de mesures de contention ;
- Décider de l'utilisation des mesures d'isolement ;
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ;
- Appliquer des techniques invasives.

L'article 31 de la *Loi médicale* prévoit les actes que seul un médecin peut exercer (liste non-exhaustive) :

- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques ;
- Décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la loi sur les services de santé et les services sociaux.

L'administration vs. la distribution de la médication

L'ordre des infirmières définit la **distribution** comme :

« la simple remise matérielle d'un médicament déjà prescrit et préparé par un professionnel habilité à le faire, à la personne qui se l'administre elle-même (ex. : remettre une seringue d'insuline que la personne s'injecte elle-même). La distribution d'un médicament peut être exécutée par toute personne, professionnelle ou non, puisqu'elle ne constitue pas une activité réservée. Comme la

distribution d'un médicament implique chez la personne, un degré d'autonomie suffisant pour qu'elle puisse se l'administrer elle-même, la décision de confier la distribution d'un médicament à un non-professionnel présuppose donc une évaluation préalable, par l'établissement, de la capacité de la personne à le faire. »¹

*Le contexte*² :

- Afin de privilégier l'autonomie de l'utilisateur et de favoriser le maintien de ses acquis, aussi longtemps que possible, l'utilisateur doit s'administrer sa médication et ce, peu importe la voie d'administration.
- L'utilisateur connaît la (les) raison(s) de la prise de sa médication et y a consenti.
- L'utilisateur est capable de s'administrer lui-même sa médication selon les indications prescrites dans l'ordonnance médicale.

*Interventions types*³ :

- Vérification : surveiller si l'utilisateur a pris sa médication en respectant les indications prescrites dans l'ordonnance médicale.
- Stimulation : par des paroles, inciter l'utilisateur à prendre sa médication selon les indications prescrites dans l'ordonnance médicale (ex. : lui rappeler qu'il est l'heure de prendre sa médication).
- Assistance : assister l'utilisateur à prendre lui-même sa médication en lui apportant une aide (ex. : lui ouvrir le compartiment du pilulier et lui remettre le médicament dans sa main). Ce geste implique une simple remise matérielle du médicament.

Autrement dit, assister la personne de la manière décrite ci-dessus dans la prise de sa médication, l'application de crèmes, la mise gouttes ou autres traitement du genre, si elle le fait par la personne elle-même et si elle est en mesure de comprendre la nature de l'intervention ne constitue pas un acte réserver. Le traitement doit avoir été prescrit par un médecin et préparé adéquatement par le personnel qualifié.

L'administration « de médicament comporte un certain contrôle et une aide à la prise de la médication (ex.: introduire un comprimé dans la bouche, appliquer une crème médicamenteuse, mettre des gouttes ophtalmiques, introduire un suppositoire, administrer un aérosol, etc.).

Les médicaments que le non-professionnel peut administrer dans le cadre de cette activité d'exception ne peuvent l'être que selon les voies d'administration prévues (orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, vaginale ou par inhalation). Le non-professionnel ne

¹ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers et de la nouvelle Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, avril 2003, p. 69.

² Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Île, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

³ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Île, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

peut donc administrer un médicament par voie intraveineuse, musculaire, ni sous-cutanée, sauf pour l'insuline s/c. Les médicaments doivent être prescrits et déjà préparés par un professionnel habilité à le faire et sous une forme prête à être administrée (dosette, unidose, insuline s/c déjà préparée). Une décision clinique est prise par l'infirmière du CSSS ou le médecin quant au moment et aux circonstances où le médicament peut être administré »⁴

*Le contexte*⁵

- L'utilisateur ne connaît pas la (les) raison(s) de la prise de sa médication pour laquelle un tiers habilité par la loi a consenti en lieu et place de sa personne (ex. : usager souffrant de troubles cognitifs).
- L'utilisateur est incapable de s'administrer lui-même sa médication à cause d'une ou plusieurs incapacité(s) : physique, sensorielle, psychique, intellectuelle.

*Interventions types*⁶

- Suppléance : faire une activité en lieu et place de l'utilisateur que lui-même devrait normalement assumer.
- Contrôle : aviser l'infirmière si la médication n'a pu être donnée ou s'il y a un changement de comportement ou de l'état de l'utilisateur.

Autrement dit, lorsque le participant ne connaît pas la nature de sa médication ou du soin et qu'il faut réaliser les actions à sa place, il s'agit de l'administration de la médication qui consiste en un acte réservé.

La médication prise en cas de besoin (PRN) peut, selon certaines conditions et le contexte, être administrée par l'intervenant n'ayant pas les droits de pratique professionnel.

« Le non-professionnel ne peut faire une évaluation de l'état de santé de l'utilisateur. Cependant, le non-professionnel écoute attentivement les propos de l'utilisateur. Ce dernier peut lui signifier la présence d'une douleur, en indiquer sa localisation et son intensité. Le non-professionnel peut également observer le comportement de l'utilisateur. Il peut également après avoir pris la température de l'utilisateur, selon le résultat, suivre les indications transmises par le médecin ou l'infirmière et administrer le médicament prescrit à cet effet.

Le non-professionnel doit en tout temps se conformer aux indications transmises par le médecin ou l'infirmière avant d'administrer un médicament prescrit au besoin. »⁷

Les soins invasifs

⁴ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

⁵ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

⁶ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

⁷ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

« Les soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne sont ceux qui s'inscrivent dans le cadre des soins de longue durée aux personnes en perte d'autonomie, dont la condition de santé est stable et qui sont incapables de se donner les soins requis sur une base durable et quotidienne. Ces soins ne sont pas confiés lorsque les personnes sont dans un épisode de soins aigus après une chirurgie ou pour une problématique de santé instable »⁸

Tableau des soins invasifs (exemples tirés du *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels* du Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile)

Activités de soins autorisés sous délégation	Activité non-autorisées	Conditions spécifiques
Soins de trachéostomie		
- Soins des pourtours de la stomie - Changement de pansement	- Nettoyage de la canule interne - Gonflement ballonnet/succion/gavage respirateur en place - Aspirations sécrétions trachéobronchiques - Changement des cordons	- Conditions de santé stable. - En présence d'une détérioration de la condition de l'utilisateur, aviser l'infirmière qui assure le suivi clinique, le médecin ou les services d'urgence.
Soins respiratoires		
- Administration de l'oxygène par masque ou par lunette nasale.	- Utilisation respirateur volumétrique	
Alimentation		
- Administration de gavage par voie nasogastrique, par gastrostomie ou par jéjunostomie : - Connecter la tubulure et alimenter selon le rythme prévu. - Irriguer le tube.		- Condition de santé stable et non évolutive. - Forme habituelle d'alimentation. - Produit de gavage déjà préparé. - Consignes disponibles sur place. - Aviser l'infirmière de toute particularité.
Élimination vésicale		
- Installation d'un sac collecteur d'urine de nuit et de jour ou d'un condom urinaire - Soins d'une stomie urinaire - Vidange et entretien des systèmes de drainage de l'urine	- Cathétérisme vésical intermittent - Irrigation vésicale à circuit ouvert avec une poire d'injection	- Condition de santé stable. - Moyen normal d'élimination vésicale (ex. : personne avec handicap physique). - Absence d'infection urinaire symptomatique. - Fait partie des soins d'hygiène de base. - Signaler à l'infirmière les modifications dans la consistance et la coloration des urines. - Aviser l'infirmière de toute particularité.
Élimination intestinale		

⁸ Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-L'Ile, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, juillet 2011.

- Toucher rectal - Stimulation anale - Curage rectal - Soins d'une colostomie	- Remonter la muqueuse rectale à l'intérieur des marges de l'anus (prolapsus rectal)	-Condition de santé stable. -Forme habituelle d'élimination. - Consignes disponibles sur place. - Fait partie des soins d'hygiène de base. - Peau intacte autour de la stomie. - Aviser l'infirmière de toute particularité
Changement de pansement sec et de pellicule adhésive transparente		
- Refaire un pansement sec existant. - Appliquer une pellicule adhésive transparente.		- Comme protection ou sur une rougeur. - Fait sur recommandation et sous surveillance de l'infirmière. - Le non-professionnel ne peut décider de lui-même d'appliquer une pellicule transparente. - Aviser l'infirmière de toute particularité ou changement de l'état de la peau : rougeur, etc.
Pose de bas anti-emboliques péri-opératoires		
- En prévention d'un thrombus.		- Usager avec œdème aux membres inférieurs. - Usager avec des ulcères variqueux. - Usager nécessitant une pression constante des membres inférieurs (insuffisance veineuse). - Aviser l'infirmière de toute particularité

Certains actes invasifs sont dérèglementés :

- La prise de glycémie par voie capillaire
- Prise de température par voie buccale et anale*
- Prise du pouls pré-médicament
- Prise de TA pré-médicament

*Le canal auditif est à proscrire pour les risques d'atteinte au tympan.

La loi 90 et son application

Les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* prévoient qu'il est possible pour un non professionnel d'exercer certains actes comme des « soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé » et l'administration de la médication. Les milieux de vie substituts pour les enfants sont des endroits où la médication peut être administrée par des non-professionnels.

C'est l'article 39.9 qui prévoit que l'Office des professions adoptera un règlement donnant les règles d'application de ces normes. Ce règlement (C-26, r. 3.1), prévoit à son article 2 paragraphe 4 que les articles 39.7 et 39.8 s'appliquent aux milieux de répit. Voir également le paragraphe 5 et les définitions de l'article 1 donne d'autres exemples pertinents de lieux où s'appliquent la loi 90.

Enfin, l'article 5 du règlement décrit les critères que doivent remplir les personnes désirant exercer les actes décrit ci-dessus. Elle doit notamment :

- Avoir suivi la formation qualifiante (formation loi 90)
- Être supervisée lors des premières administrations des soins
- Les soins prodigués doivent être acceptés par l'établissement de santé du secteur où se situe la ressource.

Le consentement aux soins

La notion de consentement

Le consentement aux soins est prévu à l'article 11 du *Code civil du Québec*. Tout soin prodigué à une personne doit être consenti par celle-ci.

La personne mineure de 14 ans et plus peut consentir elle-même à ses soins. Les titulaires de l'autorité parentale ou les tuteurs doivent être informés lorsque le soin nécessite de rester dans l'établissement plus de 12h.

L'aptitude à consentir à un soin est indépendante de tout régime de protection établi en faveur de la personne. Autrement dit, ce n'est pas parce qu'une tutelle est établie que la personne est automatiquement inapte à consentir aux soins.

Il faut établir sa capacité à consentir de manière libre et éclairée. Les « critères de la Nouvelle-Écosse » nous aident à déterminer la capacité à consentir d'une personne :

1. Est-ce que le patient comprend la nature de la maladie pour laquelle on lui propose le traitement?
2. Est-ce que le patient comprend la nature et le but du traitement?
3. Est-ce que le patient comprend les risques associés à ce traitement?
4. Est-ce que le patient comprend les risques à encourir s'il ne subit pas le traitement?
5. Est-ce que la maladie du patient affecte sa capacité à consentir

On parle ici du traitement d'une maladie, mais cela s'applique également à tout soin. En cas d'incapacité, la décision est prise par l'une des personnes suivantes (en ordre de priorité)

- Mandataire ou tuteur
- Conjoint(e)
- Proche parent ou une personne qui présente un intérêt particulier

La notion de soin

La notion de soin est large. Elle s'entend à la fois des soins plus classiques comme l'aide à la prise de médication, l'application de crème et de gouttes, mais également à l'aide à la douche, à l'accompagnement à la selle et à se vêtir. Les soins psychosociaux entrent également dans cette catégorie puisque les interventions doivent, d'une certaine manière, être consenties de la même manière que les contentions et l'isolement.

La contention et l'isolement

La contention peut prendre diverses formes. Elle peut être physique, environnementale, psychologique ou même chimique.

Physique	Environnementale	Psychologique	Chimique
Lorsque l'intervenant retient la personne par l'utilisation de son corps	Lorsque l'environnement est utilisé afin de cantonner une personne à un endroit (souvent associé à l'isolement)	Lorsqu'une personne est empêchée d'agir par crainte de conséquences futures	Lorsqu'une médication ou une molécule chimiques vise à moduler le comportement de la personne.
Bloquer un chemin avec son corps, tenir une personne en désorganisation.	Barrer une porte ou encore certaines portes peuvent l'être pour les personnes à mobilité réduite. Monter les ridelles d'un lit, priver une personne du moyen de pallier son handicap.	Priver une personne d'un besoin essentiel comme la nourriture ou de visites de sa famille. Souvent comme conséquence à un comportement	Plusieurs molécules bien connues (quétiapine,

Le ministère de la santé la définit comme une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap »⁹. Il définit l'isolement plutôt comme une « mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement »¹⁰.

Comme pour plusieurs autres aspects, la contention et l'isolement ne sont pas balisés dans les milieux en dehors des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il faut toutefois débiter par la prémisse selon laquelle toute contention est une atteinte aux droits de la personne. Ainsi, la norme est que les contentions sont l'exception à la règle générale les interdisant.

Puisqu'il n'existe aucune norme légale sur la contention en dehors du réseau de la santé, l'habitude prise par le milieu est de suivre les règles établies au sein des établissements en vertu de l'article 118.1 de la LSSSS. Il est explicitement prévu qu'elle ne doit être appliquée « que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. » Elle ne doit donc jamais être utilisée comme punition ou comme moyen de pallier à un manque de main-d'œuvre¹¹.

⁹ *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, Gouvernement du Québec, 2002

¹⁰ Id.

¹¹ A.G. c. Centre hospitalier de Baie-Comeau, 2009 QCCQ 5954, par. 70.

D'ailleurs, l'article 118.1 précise également que « lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures... »

Le contexte d'intervention peut être planifié ou non planifié. Il est planifié lorsque le comportement est répété dans le temps et remplit les critères de risques pour la personne ou autrui. Il est non-planifié lorsqu'il s'agit d'une situation non prévue au plan d'intervention et qu'il faut réagir. Dans le premier cas, la contention est un acte réservé à certains professionnels. À noter que la prise d'un PRN pour stabiliser un participant en désorganisation devrait, normalement, faire partie d'un plan d'intervention et sa mise en application est techniquement un acte réservé.