

Consignes pour la complétion de la collecte de données initiales Unité Transitoire de Réadaptation Fonctionnelle (UTRF) – Unité de Réadaptation Fonctionnelle Intensive (URFI)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2025-05-16
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Personnel en soins infirmiers des UTRF et URFI du CISSMO		
Outils cliniques associés	CLI-60401 Collecte de données initiale UTRF – URFI AH-412 Observation de l'infirmière		

Consignes générales sur la complétion de la collecte de données initiale UTRF-URFI

La collecte de données initiale UTRF-URFI doit être complétée dans les 48 heures suivant l'admission. Le jugement clinique de l'infirmier(ère) demeure la base de référence pour l'évaluation de l'utilisateur.

Marquer d'un crochet (☑) chacune des cases applicables à l'utilisateur lorsque des observations ou des interventions ont été effectuées, ou que les formulaires ont été complétés.

Inscrire la mention S/O (sans objet) si un élément d'évaluation ne s'applique pas à l'utilisateur.

Toujours respecter les principes suivants :

- Rédiger une note à l'endroit prévu à cet effet dans le *CLI-60401 Collecte de données initiales UTRF-URFI*.
 - Pour toute situation clinique complexe ou selon le jugement clinique.
 - Pour tout élément nécessitant des précisions ou des particularités.
 - Pour toute communication avec les professionnels de santé.
- Rédiger une note complémentaire sur le formulaire *Observations de l'infirmière (AH-412)* ou sur celui en usage dans votre milieu de travail lorsqu'un espace additionnel est requis et y indiquer la poursuite de la collecte de données.
- Si une note complémentaire est rédigée, s'assurer de Cocher (☑) la case Note au dossier complétée, au bas du *CLI-60401 Collecte de données initiale UTRF-URFI*
- Marquer d'un crochet (☑) la case PTI et compléter le plan thérapeutique infirmier (PTI) si des constats ou problèmes sont présents et que des directives infirmières sont nécessaires.
- Identifier le formulaire à l'aide du nom et prénom de l'utilisateur ainsi que son numéro de dossier aux endroits prévus à cet effet.
- Remplir le formulaire en respectant les consignes décrites ci-dessous, selon chaque page :
 - **Page 1 – 3 – 4** : Les pages peuvent être complétées par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.
 - **Page 2** : Cette page peut être complétée par l'utilisateur/famille s'il n'est pas en précautions additionnelles. Si des précautions additionnelles sont en place, elle devra être complétée par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.
- Veuillez noter que :
 - Si le formulaire *CLI-60401 Collecte de données initiales UTRF-URFI* est rempli par l'infirmière auxiliaire, celui-ci doit être signé par l'infirmière auxiliaire en plus d'être révisé et signé par l'infirmière.
 - Si le formulaire *CLI-60401 Collecte de données initiales UTRF-URFI* est rempli seulement par l'infirmière, celui-ci doit être simplement signé par l'infirmière.

Consignes sur la section **Autonomie actuelle/antérieure**, pages 3 et 4

La première colonne représente le type d'AVQ/AVD de la section à évaluer. On y retrouve aussi la case à cocher (☑) PTI. Cette case doit être cochée par l'infirmière lors de la complétion ou la révision du *CLI-60401 Collecte de données initiale UTRF-URFI*, lorsqu'elle constate un problème ou un besoin prioritaire et qu'une directive infirmière doit être consignée au PTI.

La seconde colonne représente l'évaluation de la situation actuelle de l'usager par rapport à l'AVQ/AVD nommée à la première colonne

- Veuillez noter que si une AVQ/AVD a déjà été évaluée par un autre professionnel, il n'est pas nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation. Toutefois, il est requis d'indiquer, dans la section « Particularités », une mention invitant à se référer aux notes du professionnel.

La troisième colonne représente l'évaluation de la situation antérieure, soit la situation vécue avant l'épisode de soins. Cela permettra la comparaison entre les capacités actuelles et les capacités antérieures afin d'évaluer les besoins pour l'usager.

- Veuillez noter que si une AVQ/AVD a déjà été évaluée par un autre professionnel, il n'est pas nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation. Toutefois, il est requis d'indiquer, dans la section « Particularités », une mention invitant à se référer aux notes du professionnel.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Se nourrir ☐ PTI	☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Dysphagie Consistance : _____ Diète : _____ Restriction liquidienne : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Prothèses dentaires : ☐ Haut ☐ Bas ☐ Non Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Dysphagie Consistance : _____ Diète : _____ Restriction liquidienne : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Prothèses dentaires : ☐ Haut ☐ Bas ☐ Non Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____

SE NOURRIR (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'usager sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec l'AVQ – *Se nourrir*.
- Si dysphagie, inscrire la consistance des aliments et des liquides selon les recommandations au dossier.
- Si présence d'une restriction liquidienne, préciser la quantité de liquide autorisée par 24 heures.
- Pour la section « aide technique », préciser s'il s'agit d'un soutien lié à l'*alimentation* et indiquer si l'aide technique est déjà en possession de l'usager.
- Inscrire les particularités en lien avec l'alimentation ou la capacité de se nourrir (Ex. : assistance pour couper ses aliments, tremblements ou faiblesse limitant l'usage des mains, incapacité à reconnaître les aliments, oublie de manger, perte d'appétit, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'usager sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec l'AVQ – *Se nourrir*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☑) la case *IDEM à l'autonomie actuelle*.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Se laver et s'habiller ☐ PTI	☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Préciser : _____ Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ ☐ Bas support ☐ Tubigrips ☐ Attelle ☐ Autre : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Préciser : _____ Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ ☐ Bas support ☐ Tubigrips ☐ Attelle ☐ Autre : _____ Particularités : _____

SE LAVER ET S'HABILLER (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec l'AVQ – *Se laver et s'habiller*.
- Si l'utilisateur nécessite une aide partielle, préciser le type d'aide ainsi que ce que l'utilisateur est en mesure de faire lui-même.
- Pour la section « aide technique », préciser s'il s'agit d'un soutien lié à l'hygiène et/ou l'habillage et indiquer si l'aide technique est déjà en possession de l'utilisateur (Ex. : Barre d'appui, chaise de douche, siège de bain, planche de transfert, brosse à long manche, enfile bas, chausse-pieds, etc.).
- Cocher (☒) la case *Bas support, Tubigrips, Attelle ou Autre* s'il y a lieu et préciser le niveau d'autonomie de l'utilisateur.
- Inscrire les particularités en lien avec l'hygiène et l'habillage s'il y a lieu (Ex. : capacité à effectuer ses soins au lavabo, à la douche, à la baignoire, dextérité suffisante pour l'utilisation d'une brosse à dents, peigne, capacité de se couper les ongles, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec l'AVQ – *Se laver et s'habiller*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case *IDEM à l'autonomie actuelle*
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Fonction vésicale ☐ PTI	Continence : ☐ Diurne ☐ Nocturne Incontinence : ☐ Diurne ☐ Nocturne ☐ Occasionnelle ☐ Pad ☐ Pull-up ☐ Culottes incontinence ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Bassine ☐ Urinal ☐ Chaise d'aisance ☐ Autre : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle Continence : ☐ Diurne ☐ Nocturne Incontinence : ☐ Diurne ☐ Nocturne ☐ Occasionnelle ☐ Pad ☐ Pull-up ☐ Culottes incontinence ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Bassine ☐ Urinal ☐ Chaise d'aisance ☐ Autre : _____ Particularités : _____

FONCTION VÉSICALE (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec la *Fonction vésicale*.
- Cocher (☒) la case représentant les besoins de l'utilisateur, s'il y a lieu.
- Cocher (☒) la case *Autre* si l'utilisateur utilise un autre moyen pour éliminer et le préciser.
- Inscrire les particularités ou l'aide technique en lien avec la fonction vésicale s'il y a lieu (Ex. : nécessité de cathétérisme vésical, horaire mictionnelle à suivre, positionnement particulier, sonde urinaire, urostomie, utilisation d'un miroir, technique spécifique, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec la *Fonction vésicale*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case *IDEM à l'autonomie actuelle*.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Fonction intestinale ☐ PTI	Continence : ☐ Diurne ☐ Nocturne Incontinence : ☐ Diurne ☐ Nocturne ☐ Occasionnelle ☐ Pad ☐ Pull-up ☐ Culottes incontinence ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Bassine ☐ Chaise d'aisance ☐ Autre : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle Continence : ☐ Diurne ☐ Nocturne Incontinence : ☐ Diurne ☐ Nocturne ☐ Occasionnelle ☐ Pad ☐ Pull-up ☐ Culottes incontinence ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète ☐ Bassine ☐ Chaise d'aisance ☐ Autre : _____ Particularités : _____

FONCTION INTESTINALE (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec la *Fonction intestinale*.
- Cocher (☒) la case représentant les besoins de l'utilisateur, s'il y a lieu.
- Cocher (☒) la case *Autre* si l'utilisateur utilise un autre moyen pour éliminer et le préciser.
- Inscrire les particularités en lien avec la fonction intestinale s'il y a lieu (Ex. : constipation, nécessité de stimulation ou de curage rectal, positionnement particulier, stomie, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec la *Fonction intestinale*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Transfert ☐ PTI	☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____

TRANSFERT (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec les *Transferts*.
- Pour la section « aide technique », préciser s'il s'agit d'un soutien lié *aux transferts* et indiquer si l'aide technique est déjà en possession à l'utilisateur. (Ex. : planche de transfert, disque de transfert tournant, ceinture de marche, barre d'appui pour la salle de bain, etc.).
- Inscrire les particularités en lien avec les transferts s'il y a lieu (Ex. : faiblesse musculaire, trouble de l'équilibre, troubles cognitifs, trouble de la vision, proprioception, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec les *Transferts*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Se déplacer ☐ PTI	☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Autonome ☐ Aide partielle ☐ Aide complète Aide technique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ Particularités : _____

SE DÉPLACER (page 3)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec le fait de *Se déplacer*.
- Pour la section « aide technique », préciser s'il s'agit d'un soutien lié *aux déplacements* et indiquer si l'aide technique est déjà en possession à l'utilisateur. (Ex. : verticalisateur, lève-personne, marchette, canne, canne canadienne, etc.).
- Inscrire les particularités en lien avec les déplacements s'il y a lieu (Ex. : diminution de la force musculaire ou de l'amplitude articulaire, diminution de l'endurance, présence de douleur, crainte de chuter, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec le fait de Se déplacer.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Aide technique et Équipements ☐ PTI	☐ Orthèse/prothèse : _____ ☐ Oxygène : _____ L/min ☐ CPAP ☐ Autre : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Orthèse/prothèse : _____ ☐ Oxygène : _____ L/min ☐ CPAP ☐ Autre : _____ Particularités : _____

AIDES TECHNIQUES ET ÉQUIPEMENTS (page 4)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec l'utilisation d'*Aides techniques et Équipements*.
- Cocher (☒) la case représentant les besoins de l'utilisateur, s'il y a lieu.
- Pour la section Orthèse/prothèse, préciser le type, s'il y a lieu.
- Pour la section Oxygène, précisez le débit d'oxygène en litre s'il y a lieu.
- Cocher (☒) la case *Autre* si l'utilisateur utilise un autre équipement ou une aide technique.
- Inscrire les particularités en lien avec les aides techniques et équipements s'il y a lieu (Ex. : diminution de la tolérance physique, trouble de coordination, diminution de la force musculaire, peur de chuter, tige à soluté, matériel d'oxygénothérapie, thérapie à pression négative (VAC), etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec l'utilisation d'*Aides techniques et Équipements*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Communication ☐ PTI	Langue : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle
	Parler : _____	Langue : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre : _____
	Voir : _____	Parler : _____
	☐ Lunettes ☐ Lentilles cornéennes	Voir : _____
	Entendre : _____	☐ Lunettes ☐ Lentilles cornéennes
	Appareil auditif : ☐ Gauche ☐ Droit	Entendre : _____
	Lecture/écriture : _____	Appareil auditif : ☐ Gauche ☐ Droit
		Lecture/écriture : _____

COMMUNICATIONS (page 4)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau de capacité de *Communication*.
- Cocher (☒) la case représentant la langue de l'utilisateur. Si autre que français ou anglais, spécifier.
- Inscrire les particularités en lien avec les sens et équipements s'il y a lieu (Ex. : aphasie, trouble de la vision, cataractes, diminution de l'audition, surdité, dyspraxie, etc.).
- Cocher (☒) la case représentant les aides fonctionnelles (lunettes, lentilles cornéennes, appareil auditif) de l'utilisateur, s'il y a lieu.

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec sa *Communication*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Fonctions mentales ☐ PTI	Mémoire: _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle
	Orientation : _____	Mémoire: _____
	Compréhension : _____	Orientation : _____
	Jugement : _____	Compréhension : _____
	Comportement : _____	Jugement : _____
	Trouble de concentration : _____	Comportement : _____
		Trouble de concentration : _____

FONCTIONS MENTALES (page 4)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur ses *Fonctions mentales*.
- Mémoire : questionner l'utilisateur sur :
 - Sa mémoire à court terme (Ex. : nommer le repas de la veille).
 - Sa mémoire à long terme (Ex. : nommer le nom de ses parents/grands-parents).
- Orientation : questionner l'utilisateur sur son orientation dans les trois sphères (temps, personne, lieu).
- Compréhension : donner une directive (Ex. : présenter le bras lors d'une prise de pression artérielle).
- Jugement : présenter une situation qui permet d'évaluer le jugement (Ex. : La maison est en feu. Que faites-vous ?)
- Comportement : observation continue au cours de la collecte de données.
- Trouble de concentration : observation continue au cours de la collecte de données.

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec ses *Fonctions mentales*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

AVQ/AVD	Actuelle	Antérieur (avant l'épisode de soins)
Médication ☐ PTI	☐ Automédication ☐ Administrée par un tiers ☐ Entière ☐ Écrasée dans : _____ Particularités : _____	☐ IDEM à l'autonomie actuelle ☐ Automédication ☐ Administrée par un tiers ☐ Entière ☐ Écrasée dans : _____ Particularités : _____

MÉDICATION (page 4)

Colonne #2 – Actuelle

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie actuel en lien avec la *Médication*.
- Cocher (☒) la case représentant le niveau d'autonomie de l'utilisateur.
- Cocher (☒) la case représentant le besoin de l'utilisateur (comprimé entier, écrasé dans quel produit), s'il y a lieu.
- Inscrire les particularités en lien avec la médication s'il y a lieu (Ex. : dextérité pour la prise de médication, formes du contenant (dispill, vial, etc.), connaissance de la médication, etc.).

Colonne #3 – Antérieure (avant l'épisode de soins)

- Questionner l'utilisateur sur son niveau d'autonomie antérieur en lien avec la *Médication*.
 - Si toutes les réponses correspondent à celles de la colonne #2, cocher (☒) la case IDEM à l'autonomie actuelle.
 - Si des différences sont observées, préciser les disparités dans la colonne #3.

Autres AVD/AVQ pouvant avoir un impact sur le retour à domicile (préparer les repas, faire la lessive, utiliser le téléphone, faire les courses, entretenir la maison, moyen de transport, etc.) (**page 4**)

- Questionner l'utilisateur sur les différentes tâches mentionnées afin de déterminer qui les prend habituellement en charge à domicile.
- Questionner l'utilisateur sur sa perception face aux autres AVD/AVQ pouvant avoir un impact sur le retour à domicile.

Autres éléments du fonctionnement social pouvant avoir un impact sur le retour à domicile (occuper son temps libre, maintenir des liens significatifs, utiliser les ressources de son milieu, agir de façon appropriée, exprimer ses désirs, etc.) (**page 4**)

- Questionner l'utilisateur sur les aspects de son fonctionnement social pouvant influencer son retour à domicile.

Signature de l'infirmière auxiliaire : _____ Date : aaaa/mm/jj

VALIDATION PAR L'INFIRMIÈRE

- | |
|--|
| ☐ PTI complété |
| ☐ Note au dossier complétée |
| ☐ Évaluation de l'utilisateur effectuée |

Signature de l'infirmière : _____ Date : aaaa/mm/jj

Infirmière auxiliaire qui complète la collecte de données

- Signer le document sur la ligne appropriée et inscrire la date.
- Présenter la collecte de données à l'infirmière afin qu'elle valide les informations inscrites dans le document et remplisse les formulaires appropriés.

Infirmière qui complète la collecte de données

- Cocher (☒) la case Note au dossier complétée une fois terminée.
- Cocher (☒) la case Évaluation de l'utilisateur effectuée une fois l'évaluation terminée.
- Signer le document sur la ligne appropriée et inscrire la date.

Si l'espace est insuffisant sur ce formulaire, poursuivre la note d'évolution sur le formulaire *Observations de l'infirmière* (AH-412) ou sur celui en usage dans votre milieu de travail et y indiquer la poursuite de la collecte de données.

Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2009-2018). *Outil d'évaluation multiclientèle – Aide-mémoire. Gouvernement du Québec.*

Consignes pour la complétion de la collecte de données initiales Unité Transitoire de Réadaptation Fonctionnelle (UTRF) – Unité de Réadaptation Fonctionnelle Intensive (URFI)

PRC-DSIEU-10020 (2025-05)

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 7 de 8

Processus d'élaboration/ de révision		
Rédigé par	Marie-Josée Pitre, conseillère en soins, secteur réadaptation physique, DSIEU	2025-01-12
	Marie-Soleil Lafranchise, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet DPD, DSIEU	2025-02-12
Consultation(s)	Dave Métras, conseiller en soins infirmiers, volet DSHAPPA, DSIEU	2025-02-27
	Joannie La Rocque, conseillère en soins infirmiers, DSSADG	2025-03-13
	Vanessa Guimond-Dandurand, conseillère en soins infirmiers, volet DSHAPPA	2025-03-13
	Julie Bergeron, conseillère en soins infirmiers, volet DSHAPPA	2025-03-14
	Stéphanie Dandurand, chef de service CHSLD et CRDP de Vaudreuil-Dorion, DSHAPPA	2025-03-14
	Solveig Camiré, infirmière ICASI URFI Laprairie, DPD	2025-05-08
	Carine Coquenlorge, infirmière clinicienne URFI Boucherville, DPD	2025-05-13

Historique du document / de révision du document		
Adopté par	 Marie-Eve Sévigny, Directrice Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2025-05-16
Commentaires		