

FORMULAIRE ADMINISTRATIF

Grille de recommandations quant aux conformités des ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) de la DPDR

Nom de la ressource : _____ Date de la visite : _____

Consignes d'utilisation générales

- Doit être rempli par les intervenants qualité (IQ).
- Doit être rempli deux fois par année (aux 6 mois).
- Pourrait être rempli chaque année (aux 12 mois) pour les ressources qui n'ont pas de changement au niveau de leur clientèle et de leur remplaçant compétent dans la dernière année.
- Effectuer un suivi des recommandations chaque mois jusqu'à l'atteinte de la conformité.

Cette évaluation de conformité dont la responsabilité appartient à l'IQ ne substitue en aucun cas les responsabilités des personnes impliquées auprès de l'utilisateur dans l'application de la Règle de soins nationale (intervenant pivot, ressources, etc.).

NE : Non évalué **SO** : Sans objet

ÉLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS	Observations		
	OUI	NON	NE/SO
Section 1 Volet infrastructure et matériels.			
Près du lieu de préparation de la médication, s'assurer que ou qu'il y a :			
1. Un lavabo.	☐	☐	☐
2. Du savon à main. <i>Note : Pour les mains visiblement sales.</i>	☐	☐	☐
3. Article propre pour se sécher les mains. <i>Ex. : papier essuie-tout à usage unique ou une serviette.</i>	☐	☐	☐
4. Une solution hydroalcoolique. <i>Note : Pour détruire les micro-organismes.</i>	☐	☐	☐
5. Un contenant de récupération d'objet piquant ou tranchant qui a été en contact avec du sang, du liquide ou du tissu biologique d'une personne, si requis. <i>Ex. : Bac jaune biorisque (disponible gratuitement en pharmacie).</i>	☐	☐	☐
6. Un comptoir ou surface libre permettant la préparation de la médication.	☐	☐	☐
7. Un produit ou des lingettes désinfectantes pour nettoyer le comptoir ou la surface de préparation de la médication.	☐	☐	☐
8. Des gants, si requis.	☐	☐	☐
9. Une poubelle.	☐	☐	☐
10. Les lieux sont propres, épurés, dégagés. • Il ne devrait pas y avoir de matériel supplémentaire entreposé sur le lieu de préparation de la médication.	☐	☐	☐
11. L'éclairage est adéquat.	☐	☐	☐
12. Un frigo ou un mini frigo non accessible aux usagers, si requis. • Si le frigo est non accessible aux usagers : Réserver une tablette pour les bacs de médicaments identifiés avec le nom et la photo de l'utilisateur. • Si le frigo est accessible aux usagers : Déposer la médication dans un contenant verrouillé identifié avec le nom et la photo de l'utilisateur. <i>Note : Mettre en place le principe de double verrou si présence de substances ciblées, narcotiques ou drogues contrôlées.</i>	☐	☐	☐

ÉLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS	Observations		
	OUI	NON	NE/SO
13. Un espace dédié dans le lieu d'entreposage des médicaments pour ranger LE cartable regroupant l'ensemble des documents nécessaires aux soins de l'usager. Il est permis d'avoir plus d'un cartable si : - Présence de plusieurs niveaux ou étages. - Le contenu d'un seul cartable est très volumineux.	☐	☐	☐
Dans la ressource, s'assurer que ou qu'il y a :			
14. Tout le matériel dédié à un usager est identifié à son nom. <i>Ex. : Étui à lunettes, orthèse, bas de compression, CPAP, etc.</i>	☐	☐	☐
15. Un mécanisme pour nettoyer et désinfecter le matériel dédié et partageable entre les usagers est en place selon les recommandations. Se référer à une infirmière pour obtenir les aide-mémoires appropriés via une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248).	☐	☐	☐
16. Un appareil à pression électronique, un thermomètre auriculaire ou buccal et des gaines pour le thermomètre sont disponibles, si requis. - Ceux-ci devraient être rangés hors de la portée des usagers. - Thermomètre frontal non accepté.	☐	☐	☐
SECTION 2 Volet médication.			
Dans la ressource, s'assurer que, ou qu'il y a :			
17. Le lieu d'entreposage des médicaments est dans un endroit: - Sécuritaire - Non accessible aux usagers - Dépourvu d'humidité - Dédié - Barré si accessible aux usagers	☐	☐	☐
18. Les lieux d'entreposage des médicaments sont identifiés avec le logo de la pharmacie plastifié.  <i>Ex. : Armoire et frigo.</i> <i>Note : Pour trouver le logo : Aller dans WORD – onglet insertion – cliquez sur image – cliquez sur image en ligne – taper les termes « Logo pharmacie » dans la barre de recherche – cliquez sur Creative Commons uniquement.</i>	☐	☐	☐
19. Le lieu d'entreposage de l'Épipen ou des médicaments d'urgence est identifié avec le logo spécifique (si requis selon les usagers).  S'assurer que le lieu d'entreposage est non accessible aux usagers, mais facilement et rapidement accessible. <i>Note : Pour trouver le logo : Aller dans WORD – onglet insertion – cliquez sur image – cliquez sur image en ligne – taper les termes « Point d'exclamation » dans la barre de recherche – cliquez sur Creative Commons uniquement.</i>	☐	☐	☐
20. Le principe de double verrouillage pour les substances ciblées, narcotiques ou drogues contrôlées est en place. <i>Ex. : porte verrouillée + armoire verrouillée ou armoire verrouillée + coffre verrouillé.</i>	☐	☐	☐
21. La préparation de la médication se déroule dans un endroit sans distraction et prévu à cet effet.	☐	☐	☐
22. Un mécanisme permettant d'indiquer le nom de la personne responsable de la médication est en place.	☐	☐	☐
23. Deux (2) bacs individuels dédiés à la médication par usager identifiés : « RÉGULIER » avec nom, prénom et photo de l'usager → Y déposer le dispill + médicaments hors dispill régulier de l'usager. « PRN » avec nom, prénom et photo de l'usager → Y déposer les médicaments au besoin (PRN) de l'usager.	☐	☐	☐
24. Dans les bacs individuels dédiés à la médication, on retrouve uniquement de la médication ou les dispositifs pour administrer la médication. <i>Ex. : Aucun savon, crème à rasage, brosse à dents, etc.</i>	☐	☐	☐

ÉLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS	Observations		
	OUI	NON	NE/SO
25. Les médicaments hors dispill régulier et PRN de tous les usagers ont une étiquette conforme de la pharmacie. - Bon usager - Bonne voie - Bon moment - Bon médicament - Bon dosage - Date d'expiration - Bonne raison (PRN)	☐	☐	☐
26. Un mécanisme pour nettoyer et désinfecter les bacs individuels au moins une fois par mois est en place. <i>Ex. : Le 1^{er} du mois, nettoyer et désinfecter les bacs et compléter un registre.</i>	☐	☐	☐
27. Un mécanisme pour valider les dates d'expirations sur les médicaments, au moins une fois par mois, est en place. <i>Ex. : Le 1^{er} du mois lors du nettoyage et désinfection des bacs, une personne vérifie la date d'expiration de tous les médicaments.</i>	☐	☐	☐
28. Un gros bac identifié « RETOUR À LA PHARMACIE » est en place et est dans une armoire barrée. - Sert à y déposer la médication inutilisée, cessée, expirée ou oubliée qui doit être retournée à la pharmacie. - Retourner ces médicaments à la pharmacie au minimum chaque mois.	☐	☐	☐
29. Un mécanisme pour assurer le retour des médicaments à la pharmacie, minimum chaque mois, est en place. <i>Ex. : Au moment où la pharmacie vient livrer les médicaments, remettre au livreur l'ensemble des médicaments dans le bac.</i>	☐	☐	☐
30. Un mécanisme pour sécuriser la médication lors des sorties hors de la ressource est en place. <i>Ex : Contenants avec couvercles Lock and Lock, ou autres méthodes appropriées, identifier avec le nom, le prénom et la photo de l'utilisateur pour y déposer la médication.</i>	☐	☐	☐
31. La médication liquide en seringue préremplie est identifiée individuellement et a une étiquette conforme de la pharmacie.	☐	☐	☐
32. La médication liquide en seringue préremplie est déposée dans le bac individuel de l'utilisateur à température pièce ou au frigo.	☐	☐	☐
33. Les écrase-pilules sont identifiés et dédiés à chaque usager, si requis. - Entreposé dans le bac individuel identifié à l'utilisateur. - Mortier non accepté. - Le nettoyage et la désinfection doivent être effectués après chaque utilisation.	☐	☐	☐
34. Les aérochambres sont déposées dans des sacs individuels identifiés pour chaque usager. - Entreposé dans le bac individuel de l'utilisateur. - Chaque sac doit comporter le nom, prénom de l'utilisateur ainsi que la date de remplacement. <i>Note : Doit être changé après 1 an ou lorsqu'il est abîmé.</i>	☐	☐	☐
35. Un mécanisme pour nettoyer et désinfecter les aérochambres au moins une (1) fois par semaine est en place lorsque celui-ci est utilisé. <i>Ex. : Le lundi, nettoyer et désinfecter les aérochambres et compléter un registre.</i>	☐	☐	☐

ÉLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS	Observations		
	OUI	NON	NE/SO
36. Un seul cartable est présent pour l'ensemble des usagers. Ce cartable doit contenir : - Des séparateurs distincts pour chaque usager, identifiés avec le nom, le prénom et une photo de l'utilisateur. - Chaque section d'utilisateur regroupe : - Une FADM (Feuille d'administration de la médication). - Les annexes de la Règle de soins nationale (directives du professionnel habilité). - Les grilles de suivis demandées par le professionnel, telles que : - Compilation des selles et des menstruations. - Suivi du poids. - Signes vitaux, etc.	☐	☐	☐
37. Le matériel nécessaire à la préparation des médicaments est rangé dans des armoires ou tiroirs. <i>Ex. : seringues graduées de différentes grandeurs, gobelets gradués en plastique, verres, pailles, cuillères).</i>	☐	☐	☐
38. Les affiches suivantes sont plastifiées et accessibles : PRO-10376-ANNEXE I Administration sécuritaire médication AMC-DSIEU-6067 Administration sécuritaire de la médication - RI et RTF. AMC-DSIEU-6068 Administration sécuritaire de la médication par des aides-soignants - RAC-RI-RTF. Les 4 moments pour l'hygiène des mains (milieux hors hospitaliers).	☐	☐	☐
SECTION 3 Volet - Application de la Règle de soins nationale (RSN).			
Aide-soignant autorisé avant juin 2022 (Clause grand-père). Pour se prévaloir de la clause grand-père, les aides-soignants doivent avoir été autorisés à effectuer l'activité de soin ¹ avant juin 2022, et cette activité ne doit avoir fait l'objet d'aucun changement depuis cette date afin de pouvoir continuer à l'exercer à titre d'activité déléguée.			
39. *Tous les aides-soignants qui effectuent des activités de soins peuvent se prévaloir de la clause grand-père pour l'administration de la médication.	☐	☐ *	☐
40. * Tous les aides-soignants qui effectuent des activités de soins peuvent se prévaloir de la clause grand-père pour le ou les soin (s) invasifs.	☐	☐ *	☐
Aide-soignant non autorisé avant juin 2022 ou nouveaux soins			
41. Tous les aides-soignants qui effectuent des activités de soins ont reçu une formation théorique initiale de 14 heures reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou le ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ). - Pour faire valider une attestation de formation, se référer à la conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers responsable de la RSN. - Si l'aide-soignant n'est pas en mesure de fournir son attestation de formation, aviser l'aide-soignant qu'il n'est pas autorisé à effectuer le ou les soin (s). Ensuite aviser le responsable de ressource de la situation et que celui-ci doit inscrire l'aide-soignant à la formation reconnue en suivant la procédure d'inscription en vigueur.	☐	☐	☐
42. Tous les aides-soignants qui ne détiennent pas de formation théorique initiale de 14 heures sont inscrits à une formation, si requis. Si non inscrit, le responsable de ressource procède à l'inscription en suivant la procédure d'inscription en vigueur.	☐	☐	☐

ÉLÉMENTS DE RECOMMANDATIONS	Observations		
	OUI	NON	NE/SO
43. *Les aides-soignants qui font des soins invasifs ont reçu une formation spécifique en lien avec l'activité de soin ¹ qu'ils effectuent. L'information se trouve dans le registre (annexe 10 de la RSN) qui a été remis à l'aide-soignant.	☐	☐ *	☐
44. *Les aides-soignants qui font des activités de soins ¹ ont été supervisés et autorisés. L'information se trouve dans le registre (annexe 9 ou 10 de la RSN) qui a été remis à l'aide-soignant.	☐	☐ *	☐
Pour tous les aides-soignants			
45. Un registre (annexes 11 et 12 de la RSN) indiquant les aides-soignants autorisés à faire les activités de soins ¹ est en place dans le milieu. ADM-DSIEU-6049 Registre des aides-soignants - Autorisés à administrer des médicaments (annexe 11). ADM-DSIEU-6050 Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs (annexe 12).	☐	☐	☐
46. Vérifier que les feuilles d'administration de la médication (FADM) de la pharmacie sont présentes pour tous les usagers. *Se référer à une infirmière via une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248) si la pharmacie communautaire n'est pas en mesure de fournir les FADM.	☐	☐	☐
47. *Vérifier que les directives pour les soins invasifs et non invasifs confiés sont disponibles pour chaque usager nécessitant des soins (annexe 6 de la RSN). <i>Note : Seuls les professionnels habilités sont autorisés à compléter et modifier les annexes de la RSN (sauf les annexes 11 et 12 de la RSN).</i> <i>En cas d'absence de directives, contacter l'intervenant pivot pour l'aviser de compléter une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248).</i>	☐	☐ *	☐
48. Vérifier que les directives pour les médicaments au besoin (PRN) sont disponibles pour tous les usagers, soit dans la FADM ou dans l'annexe 4 de la RSN. *Se référer à une infirmière via une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248) si la pharmacie communautaire n'est pas en mesure d'ajouter les directives détaillées au FADM. <i>Note : Seuls les professionnels habilités sont autorisés à compléter et modifier la FADM ou les annexes de la RSN (sauf les annexes 11 et 12 de la RSN).</i>	☐	☐	☐
49. Vérifier que l'information pour communiquer avec les personnes-ressources est disponible et accessible au besoin. - Nom, prénom, courriel ou numéro de téléphone de l'intervenant pivot et de l'intervenant qualité. - Professionnel habilité au dossier de l'utilisateur (infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, nutritionniste). - Médecin traitant. - Pharmacien. 8-1-1 ou 9-1-1 selon l'urgence.	☐	☐	☐
50. Vérifier que tous les outils en lien avec la déclaration des incidents ou accidents sont disponibles et accessibles aux aides-soignants, selon la procédure établie dans l'établissement.	☐	☐	☐

¹ Lorsqu'on parle d'un soin, on fait référence à l'administration des médicaments et/ou aux soins invasifs d'assistance aux AVQ

[illegible]

Signatures

Nom, prénom de l'intervenant qualité : _____

Signature de l'intervenant qualité : _____ Date : _____

Grille transmise à : _____ Date : _____

☐ Requête de services professionnels (AH-248) et grille de recommandations transmises à l'infirmière de continuum

[illegible]

[illegible]

Signatures

Nom, prénom de l'inf. ou inf. aux. : _____

Signature de l'inf. ou inf. aux. : _____ Date : _____

Grille transmise à : _____ Date : _____

Interventions de l'équipe du CISSMO après la complétion de la grille.

INTERVENANT QUALITÉ (IQ).

→ Si quelques éléments d'observations sont cochés « NON » :

- ☐ Formuler des recommandations pour aider le milieu à atteindre la conformité.
- ☐ Déterminer des échéanciers avec le responsable de ressource.
- ☐ Acheminer la grille complétée comportant les recommandations et les échéanciers au responsable de la ressource.
- ☐ Déposer la grille d'observation avec les recommandations dans le système informatique des ressources de type familial (SIRTF).
- ☐ S'assurer de l'atteinte de la conformité selon les échéanciers.

→ Si la majorité des recommandations sont cochées « NON », interpeler l'infirmière. Cela signifie qu'un rehaussement de la ressource est nécessaire.

- ☐ Créer une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248) en spécifiant que le besoin est en lien avec le rehaussement de la conformité du milieu et faire suivre cette grille d'observation.
- ☐ Envoyer la requête (AH-248) ET cette grille à l'infirmière de continuum via l'une des adresses courriel suivantes :
Centre: dpd.demande_services_infirmiers_centre.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
Est: dpd.demande_services_infirmiers_est.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
Ouest: dpd.demande_services_infirmiers_ouest.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
- ☐ Déposer la grille d'observation avec les recommandations dans le système informatique des ressources de type familial (SIRTF).
- ☐ Redéposer la grille dans le SIRTF, lorsque l'infirmière retournera la grille complétée avec ses recommandations.
- ☐ S'assurer de l'atteinte de la conformité selon les échéanciers.

Observations identifiées avec un (*).

→ Si un (*) est coché « NON », interpeler l'infirmière.

- ☐ Créer une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248) en spécifiant que le besoin est en lien avec l'implantation de la Règle de soins nationale dans le milieu et faire suivre cette grille de recommandation.
- ☐ Envoyer la requête (AH-248) ET cette grille à l'infirmière de continuum via l'une des adresses courriel suivantes :
Centre : dpd.demande_services_infirmiers_centre.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca.
Est : dpd.demande_services_infirmiers_est.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca.
Ouest : dpd.demande_services_infirmiers_ouest.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca.
- ☐ Déposer la grille d'observation avec les recommandations dans le système informatique des ressources de type familial (SIRTF).
- ☐ Redéposer la grille dans le SIRTF, lorsque l'infirmière retournera la grille complétée avec ses recommandations.
- ☐ S'assurer de l'atteinte de la conformité selon les échéanciers.

L'INFIRMIÈRE prenant en charge la requête AH-248, si requis :

- ☐ Évaluer les éléments de recommandations cochés « NON » en se déplaçant dans le milieu.
- ☐ Formuler des recommandations pour aider le milieu à atteindre la conformité.
- ☐ Déterminer des échéanciers avec le responsable de ressource et l'intervenant qualité.
- ☐ Acheminer la grille complétée comportant les recommandations et les échéanciers à l'intervenant qualité et au responsable de la ressource.
- ☐ S'assurer de l'atteinte de la conformité en lien avec son expertise selon les échéanciers et collaborer avec l'intervenant qualité pour les autres éléments de recommandation.

AUX RESPONSABLES DE RESSOURCES

Mettre en place les éléments de recommandations afin d'atteindre la conformité.
Informé l'intervenant qualité de tout changement survenant dans la ressource.

L'échéancier des changements à apporter sera établi en collaboration avec l'intervenant qualité et/ou l'infirmière et le responsable de ressource. Le suivi de ces démarches est une coresponsabilité avec l'intervenant qualité et le responsable de ressource. Il est attendu de nos ressources qu'elles soient conformes aux recommandations de cette grille.