

Prestation collaborative des soins infirmiers en soins de longue durée			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2024-03-21
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Centre d'hébergement de soins de longue durée et maison des aînés (CHSLD) Maison des aînés et maisons alternatives (MDA MA)		
Outils cliniques associés			

1. Champs d'application/contexte légal

Le profil de la clientèle hébergée en centre de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA MA) s'est considérablement complexifié avec les années (Barker et al., 2021) requérant un niveau élevé de collaboration entre les divers intervenants impliqués, ainsi que la création de partenariats avec la personne hébergée et ses proches, afin de répondre aux besoins de cette clientèle par des soins sécuritaires et de qualité.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) doit assumer les responsabilités qui lui sont confiées en vertu de la LSSSS, particulièrement en matière de contrôle de la qualité de l'activité professionnelle et du développement de la pratique professionnelle. Parmi ces responsabilités, l'article 207 de la LSSSS précise que, le DSI doit :

2° S'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

Par ailleurs, à l'instar de tous les établissements de santé, la pratique infirmière en CHSLD doit être encadrée tel que prévu à l'article 208 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (c. S-4.2)22, soit que : « [...] le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement :

- « 1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans le centre;
- « 2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins du centre;
- « 3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;
- « 4° assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation. »

De plus, selon le Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée (MSSS 2018), la direction des soins infirmiers, en collaboration avec les directions partenaires, doit soutenir la révision de l'organisation des soins et du travail, qui vise à clarifier et à optimiser les rôles et les responsabilités dans l'équipe de soins infirmiers. À cette fin, ils sont tenus :

- De définir les contributions spécifiques et partagées de chacun des membres de l'équipe de soins infirmiers;
- De circonscrire les zones de partage des compétences;
- De soutenir le travail de collaboration dans l'équipe de soins infirmiers;
- De déterminer les stratégies en matière d'organisation des soins et du travail à mettre en place afin d'augmenter la présence directe de l'équipe de soins infirmiers auprès des personnes hébergées et de leur proche ou les stratégies visant à recentrer les activités des professionnels dans leur champ d'expertise respectif.

À cet effet, la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire s'est dotée d'une philosophie de soins infirmiers selon laquelle la pratique en soins infirmiers au CISSS de la Montérégie-Ouest est contemporaine et dynamique. Elle évolue sans cesse pour répondre aux variations des contextes environnementaux et des besoins de santé changeants de sa population. Cette évolution est orientée selon une vision d'excellence et d'efficacité des soins. Sa force repose sur la qualité et la compétence de tous les membres de l'équipe de soins ainsi que du solide partenariat avec ses usagers. Selon notre vision, le but des soins infirmiers est d'accompagner l'usager en l'aidant à développer ses compétences et son expertise afin de faciliter son évolution à travers son parcours de santé.

Prestation collaborative des soins infirmiers en CHSLD

L'objectif de cette règle de soins infirmiers est donc :

- De clarifier et de standardiser le rôle et les responsabilités des membres de l'équipe de soins en soins de longue durée, dans un contexte de prestation collaborative des soins infirmiers.

2. Professionnels/non-professionnels visés

Infirmière :

- Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI)
- Infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI)
- Infirmière chef d'équipe (ICE)

Infirmière auxiliaire (IA)

Préposé aux bénéficiaires (PAB)

Préposé à l'unité (PAU)

3. Activités réservées/activités visées
--

Infirmière

Selon l'article 36 de la Loi des infirmières et infirmiers, l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. L'infirmière exerce également un ensemble d'activités qui lui sont réservées en fonction de son champ d'exercices.

Le champ d'exercices de l'infirmière témoigne de son rôle stratégique en matière de soins de santé. Il leur confère une grande autonomie et reconnaît leur compétence clinique et leur responsabilité au regard de ses activités réservées, notamment :

- L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- L'initiation des mesures thérapeutiques et diagnostiques selon une ordonnance.
- La surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- L'administration et l'ajustement des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

En soins de longue durée, l'infirmière assume la fonction de chef d'équipe, ce qui signifie que, en plus de ses fonctions d'infirmière, elle dirige, surveille et coordonne les activités d'un groupe diversifié d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de personnel auxiliaire et de stagiaires. Ainsi, l'exercice infirmier en soins de longue durée tel que décrit dans les documents de référence consultés a pour principales caractéristiques le leadership, la gestion des équipes, l'autonomie professionnelle, la qualité des relations avec les personnes hébergées et les membres de l'équipe et les connaissances cliniques.

Infirmière auxiliaire

Selon l'article 37 du Code des professions, le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé et à la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers des personnes. Elle prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et de fournir des soins palliatifs. L'infirmière auxiliaire exerce également un ensemble d'activités qui lui sont réservées en fonction de son champ d'exercices.

Exemples d'activités réservées pour les infirmières auxiliaires :

- Appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique.
- Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.
- Prodiquer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.
- Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.
- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
- Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain.
- Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée.

Exemples d'activités autorisées pour les infirmières auxiliaires (exigences spécifiques requises, se référer à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)) :

- Contribution à la thérapie intraveineuse.

Préposé aux bénéficiaires

Personne qui a pour fonction l'hygiène, le bien-être et la surveillance des personnes hébergées. Elle voit au confort, aux besoins généraux, à l'occupation de ceux-ci, et ce, dans un environnement sécuritaire. Elle les aide dans leurs déplacements, effectue leur transport et peut les accompagner lors de sortie à l'extérieur. Elle donne aux personnes hébergées des soins de base et communique à l'équipe soignante des informations relatives à l'état de santé et au comportement des personnes hébergées. Le PAB collabore, contribue et participe au plan d'intervention de l'usager. Les activités du PAB touchent les soins de base, la prévention du déconditionnement, ainsi que l'accompagnement de l'usager dans les activités de la vie quotidienne (AVQ). Il connaît et consulte les documents disponibles et nécessaires à la prestation de soins sécuritaire (ex. : plan de travail) et il transmet les informations pertinentes à son équipe concernant l'état de santé de l'usager. Il adhère à la philosophie de soins du CISSS de la Montérégie-Ouest et oriente sa pratique selon cette vision dont l'énoncé principal est le suivant : « Le but des soins est d'accompagner l'usager et sa famille en l'aidant à développer ses compétences et son expertise afin de faciliter son évolution à travers son parcours de santé. (CISSMO 2023c).

Plus spécifiquement, le PAB donne des soins de base aux personnes hébergées. Il assure une présence auprès d'eux et leur offre une assistance physique en vue de contribuer à leur rétablissement ou de les aider à maintenir leur état de santé. Il fait partie de l'équipe du personnel infirmier et aide les infirmières auxiliaires. Il communique à l'équipe soignante des informations relatives à l'état de santé et au comportement de la personne hébergée. Le PAB aide les personnes hébergées au lever, au moment des repas et au coucher. Il les aide à se laver, à se vêtir ou à se dévêtir et il a la charge de la literie. Il veille à donner aux personnes hébergées les soins appropriés et à respecter leur intégrité et leur dignité, afin de contribuer à leur bien-être (Gouvernement du Québec 2023).

Consulter le [Répertoire des activités en soins infirmiers](#) (CISSMO, 2019) afin de connaître les activités pouvant être exercées par le PAB en CHSLD au CISSSS de la Montérégie-Ouest.

Exemples d'activités autorisées pour les PAB en CHSLD :

- Déceler les manifestations d'une inflammation ou d'une infection potentielle.
- Participer à la recherche de mesures de remplacement pour éviter l'utilisation d'une mesure de contrôle et appliquer celle-ci.
- Appliquer les mesures de remplacement à la contention ou installer une contention physique.
- Consulter et appliquer les directives infirmières documentées au PTI de l'usager.
- Transmettre les renseignements indispensables à la continuité des soins au moment d'un changement d'équipe, d'une pause ou d'un repas.
- Impliquer l'usager et ses proches dans les prises de décision durant son épisode de soins.
- Peser et mesurer l'usager et transmettre les données à l'infirmière.
- Assister un usager pour obtenir un prélèvement d'urine aux fins d'analyses ou de culture (sauf via la sonde urinaire) selon une directive infirmière.
- Appliquer le protecteur cutané et les crèmes non médicamenteuses lors des soins d'hygiène, selon le PTI.
- Installer un condom urinaire, suite à une directive infirmière.
- Noter les ingesta et les excréta et aviser l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.
- Effectuer la vidange des sacs collecteurs (stomie).
- Utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA).

Préposé à l'unité

Personne qui effectue des travaux légers d'entretien, de lingerie et de buanderie dans une unité de vie. Elle conseille les personnes hébergées dans l'accomplissement de leurs gestes quotidiens tels que choix vestimentaires, travaux domestiques. Elle peut servir les repas aux personnes hébergées (CPNSSS, 2023).

Exemples d'activités autorisées pour les PAU en CHSLD (CISSMO 2023d) :

- Assurer le transport des prélèvements, spécimen ou de certains équipements à l'intérieur de l'installation au besoin (ex. : transport des dossiers archivés, matériel roulant, concentrateur d'oxygène, etc.).
- Assurer la propreté des lieux et des biens communs (ex. : cuisinette, micro-ondes, réfrigérateur, tables, etc.) et nettoyer les surfaces couramment utilisées telles que les comptoirs des aires communes, les salles d'examen, les lavabos des utilités et de l'unité.
- Entretenir la chambre des personnes hébergées (changer les draps, laver le matelas, ranger les effets personnels, faire/défaire un lit).
- Préparer la salle de bain avant le soin d'hygiène (lingerie, remplir le bain, etc.).
- Assister la personne hébergée dans ses soins d'hygiène (ex : choix vestimentaire, mettre un bijou, du maquillage, nettoyer les prothèses dentaires, nettoyer les lunettes).
- Accompagner à la mobilisation (superviser la marche, stimuler).
- Déplacer la personne hébergée qui est déjà installée au fauteuil (transfert de chambre, activités, réadaptation, etc.).
- Distribuer débarbouillette, eau et savon, avant les repas, collations ou lorsque nécessaire pour contribuer à l'hygiène des mains.
- Distribuer les cabarets et les ramasser dans la salle à manger et dans les chambres et aviser le personnel infirmier si la personne hébergée n'a pas mangé.
- Collaborer à la surveillance des personnes hébergées (tournée visuelle, tournée intentionnelle, aires communes, etc.).

4. Situations visées/clientèles visées

Prestation collaborative de soins infirmiers sécuritaires et de qualité dans les CHSLD et MDA MA du CISSS de la Montérégie-Ouest.

5. Définitions

Modèle de prestation des soins infirmiers : Système d'organisation et de prestation de soins infirmiers aux clients et à leur proche. Ceci comprend les éléments structurels et contextuels de la pratique infirmière [traduction libre] (Fowler et al., 2006, p. 40).

Collaboration : Un travail impliquant un ou plusieurs membres de l'équipe soignante, chacun apportant une contribution unique à la réalisation d'un objectif commun. (OIIQ, 2014). Un processus « [...] de communication et de prise de décision qui permet aux compétences et aux aptitudes distinctes et partagées des intervenants en santé d'influencer de façon synergique les soins offerts aux patients (MSSS, 2018).

Collaboration interprofessionnelle : La collaboration interprofessionnelle vise l'amélioration de la pratique clinique et l'optimisation de la prestation des soins de santé et des services sociaux, grâce à la coordination des rôles et de l'expertise des différents professionnels (MSSS, 2021).

Pratique collaborative : Selon L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), (2016; 2018) la pratique collaborative est définie comme un processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions. En centre d'hébergement, cette pratique interpelle toute équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue, dont les objectifs sont :

- Orienter l'organisation des soins et des services autour du continuum de vie de la personne hébergée;
- Reconnaître et d'identifier les besoins spécifiques de chaque personne hébergée afin d'assurer une prise en charge adéquate;
- Favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé.

Ratio sécuritaire (professionnels en soins/usagers) : Présence d'une équipe minimale de professionnels en soins pour un groupe d'usagers ayant des problèmes de santé similaires.

6. Conditions

Composition de l'équipe de soins

Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2012), plusieurs facteurs doivent être pris en considération dans la détermination de la composition de l'équipe de soins infirmiers. Ces facteurs sont en lien, entre autres, avec la personne hébergée et ses proches (intensité des soins, sévérité des soins, complexité, prévisibilité, stabilité, variabilité, dépendance, etc.), le personnel (nombre par titre d'emploi, disponibilité, formation, compétences, expérience, travail d'équipe et de collaboration, etc.) et l'organisation (modèle de prestation des soins infirmiers, milieu physique, ressources et services de soutien, milieu de travail, législation et règlements, politiques, vision, mission et philosophie infirmière, etc.). L'OIIQ (2015) a également identifié la nature, la complexité ainsi que l'intensité des soins requis par l'utilisateur comme facteurs d'influence sur la détermination des soins infirmiers à fournir ainsi que sur la composition de l'équipe, pour assurer la prestation sécuritaire des soins infirmiers.

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, en soins de longue durée, l'équipe de soins infirmiers est composée d'ICASI/ASI, d'ICE, d'IA, de PAB. Des PAU viennent en soutien à l'équipe de soins pour les tâches logistiques, et font partie intégrante du milieu de vie de la personne hébergée. Cette équipe assure une présence constante (24/7) auprès des personnes hébergées. La prestation de soins directs auprès d'un groupe de personnes hébergées s'effectue par une équipe composée d'une ICE, d'une IA et de PAB.

Ratios

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, les ratios sont établis par la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU), à partir d'une analyse détaillée qui prend en compte des éléments suivants :

- Nombre d'usagers sur les unités;
- Le type de clientèle;
- L'organisation du travail;
- La distribution des rôles et des responsabilités de l'équipe soignante;
- L'acuité des soins;
- Une éclosion infectieuse active;
- Des éléments particuliers et contextuels;
- Des ratios similaires et comparables provenant d'autres établissements;
- Normes organisationnelles, institutionnelles ou ministérielles.

Modèle de prestation des soins

L'OIIQ (2014) propose un modèle de soins basé sur une équipe composée d'infirmières, d'IA et de PAB avec un partage des rôles et des responsabilités. Le MSSS (2018) fait également référence à une équipe de soins composée d'infirmière, IA et PAB, dont la contribution spécifique ainsi que les zones de partage des compétences sont définies, connues et appliquées. Étant donné les besoins de soins de la clientèle en CHSLD, l'OIIQ recommande que les infirmières soient présentes en nombre suffisant pour évaluer, prodiguer des soins, donner les directives de soins et faire les suivis, et ce, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Le MSSS a d'ailleurs émis un avis à cet effet en mai 2014, précisant qu'une présence infirmière devait être assurée sur place, sur les trois quarts de travail (24/7), dans chaque installation CHSLD. L'OIIQ recommande également de faciliter ou organiser le recours à des infirmières praticiennes spécialisées, ainsi qu'à des infirmières conseillères spécialisées pour soutenir les équipes dans les milieux cliniques. S'ajoutent à ces recommandations l'utilisation optimale des compétences de tous les membres de l'équipe de soins ainsi que l'occupation pleine et entière du champ d'exercices infirmier.

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, en soins de longue durée, le modèle de prestation de soins infirmiers encouragé sur le quart de jour est la dyade ICE et IA, pour un groupe défini de personnes hébergées, en collaboration avec un groupe de PAB. Sur les quarts de soir et de nuit, l'ICE assure la prestation des soins infirmiers pour plus d'un groupe de personnes hébergées, en collaboration avec un groupe d'IA et de PAB. Dans un tel modèle, l'ASI peut ponctuellement participer à la prestation de soins directs pour un groupe de personnes hébergées, telles que des activités d'évaluation, de surveillance de la condition clinique, et d'administration des soins et des traitements des usagers assignés à sa charge, ou intervenir et assurer les suivis nécessaires lorsqu'un usager présente des signes de complications, ou en présence de cas complexe ou de surcharge de travail dans une équipe de soins. Quel que soit le modèle de prestation de soins infirmiers, l'ICE ou ASI/ICASI exerce un leadership clinique auprès de l'IA et des PAB du ou des groupe(s) de personnes hébergées qui sont sous sa responsabilité, et assure les communications et la continuité des soins avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire impliqués auprès de la personne hébergée.

Partage des rôles et responsabilités

Consulter le document :

RS-6034 Annexe III - Complémentarité des rôles responsabilités en soins longue durée.

ASI ou ICASI

L'ASI ou l'ICASI assure un leadership clinico-administratif auprès de l'équipe de soins infirmiers et assiste le chef d'unité dans ses fonctions. Elle agit à titre de personne-ressource auprès de l'ensemble des équipes de soins infirmiers du milieu de vie. Elle assure, entre autres, une vigie quant à la sécurité et la qualité des soins et services infirmiers prodigués. Elle joue un rôle clé dans la continuité et la fluidité des soins et services en collaboration avec tous les partenaires, médecins, professionnels des équipes ainsi que les personnes hébergées et leurs proches.

L'ICASI a un mandat additionnel qui consiste à élaborer, s'assurer de l'implantation, évaluer et réviser les outils cliniques et d'évaluation de la qualité des soins.

ICE

L'ICE assure un leadership clinique auprès de l'équipe de soins à laquelle elle est assignée, c'est-à-dire l'IA et les PAB, par la planification et la coordination des soins des personnes hébergées qui sont sous sa responsabilité. Elle détermine et assure la réalisation du plan de soins en émettant des directives cliniques aux membres de l'équipe, incluant le PAU.

Par son leadership mobilisateur, l'ICE contribue à l'optimisation de la qualité des soins en mettant à profit la contribution de tous les membres de son équipe.

L'ICE occupe une place centrale au sein de l'équipe de soins puisque les personnes hébergées requièrent « des évaluations approfondies de leurs conditions de santé physique et mentale; un choix des meilleures interventions en fonction du niveau de soins, de leur projet de vie et des transitions vécues; un suivi clinique constant; une surveillance rigoureuse, dont la pharmacothérapie; de même qu'un dépistage des facteurs de risque, entre autres des chutes, des plaies, des infections, de la dépression et des idéations suicidaires » (OIIQ, 2018, p.6).

IA

En CHSLD, l'IA exerce au sein d'une équipe interdisciplinaire, à partir d'ordonnances médicales verbales ou écrites, ou, selon le PTI, les protocoles et les règles de soins en place. Tout au long de la démarche de soins, au sein de la triade ICE-IA-PAB, l'IA assume le leadership infirmier inhérent à son rôle tout en veillant à la sécurité et au bien-être des personnes hébergées.

Par sa présence constante, l'IA contribue au suivi clinique des personnes hébergées, dispense les soins et les traitements médicaux requis et maintient une communication efficace autant avec la personne hébergée et ses proches qu'avec les membres de l'équipe de soins et l'équipe interdisciplinaire (OIIAQ 2020).

L'IA vient en soutien à l'infirmière dans ses activités, notamment en contribuant activement à l'évaluation via la collecte de données, en reliant les manifestations cliniques aux pathologies, en rapportant ses observations, en contribuant au plan de soins des personnes hébergées et en prodiguant une variété de soins infirmiers. Nonobstant la pleine occupation de son champ d'exercices, certaines interventions de l'IA doivent faire l'objet au préalable d'une directive infirmière ou médicale.

PAB

Le PAB joue un rôle de proximité auprès de la personne hébergée, en veillant principalement à combler ses besoins de base, en l'assistant dans ses activités de la vie quotidienne et en assurant son confort et sa sécurité. De par sa présence constante auprès de la personne hébergée et l'accompagnement qu'il fournit, le PAB détient des connaissances approfondies sur la personne hébergée notamment son projet et son histoire de vie, ses préférences, ses habitudes, ses valeurs, etc.

Certains PAB sont amenés à jouer le rôle de « préposés accompagnateurs ». Ceux-ci assument un rôle pivot entre les personnes hébergées et leurs proches ainsi que l'équipe de soins. Ils agissent comme premier répondant et partagent leurs connaissances des personnes hébergées auprès de l'équipe de soins.

Le PAB applique les directives infirmières qui lui sont transmises. Afin de contribuer à la continuité et la qualité des soins offerts aux personnes hébergées, le PAB se doit de rapporter tout anormalité ou changement dans le comportement ou la condition de la personne hébergée.

PAU

Le PAU prend en charge les différentes tâches logistiques dans le milieu de vie, et ce, en étroite collaboration avec l'équipe de soins. Il assure la réalisation des tâches logistiques de manière à ce que les bonnes choses soient disponibles au bon moment et au bon endroit. Il travaille en étroite collaboration et en soutien à l'équipe de soins, et fait partie du milieu de vie des personnes hébergées, sans toutefois leur prodiguer de soins directs.

Stabilité du personnel

Dans son *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, le MSSS (2018) entend par stabilité celle où, par exemple, les personnes qui composent l'équipe de soins infirmiers sont affectées à une seule unité. Cette stabilité facilite alors le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe de personnes hébergées ainsi qu'à l'équipe. Elle permet, par une meilleure connaissance de la personne hébergée, d'adapter et de personnaliser les interventions et d'en assurer la continuité. La stabilité concerne également le suivi constant et régulier par une partie de l'équipe de soins infirmiers affectée à un même groupe de personnes hébergées. En effet, mentionnons l'importance d'éviter le changement fréquent des personnes qui dispensent les soins à une personne hébergée, plus particulièrement chez une clientèle qui présente des troubles de comportement et des troubles cognitifs. Par ailleurs, la stabilité du PAB nommé « PAB accompagnateur » auprès de la personne hébergée permet, entre autres, de dépister les manifestations de douleur souvent atypiques chez la clientèle âgée, les manifestations cliniques de problèmes de santé physique ou des réactions inattendues à la médication. Cela peut se traduire, par exemple, par des résultats intéressants, tels qu'une administration moins importante de médicaments analgésiques. Une bonne connaissance de la clientèle ainsi qu'une équipe stable constituent donc des éléments de première importance.

Documentation des soins infirmiers et transmission de l'information

Consulter les documents :

- RSI-6034 Annexe I - Rapport interservices et transmission de l'information en soins longue durée;
- RSI-6034 Annexe II – Communication et organisation du travail d'équipe en soins de longue durée.

Selon la norme d'exercice publiée par l'OIIQ (2023), la documentation des soins infirmiers est une responsabilité professionnelle inhérente à la pratique infirmière et consiste en 4 principes :

1. L'infirmière doit consigner les éléments de sa démarche clinique, y compris un plan thérapeutique infirmier, lorsque requis, et toutes autres informations pertinentes selon l'état de santé du client;
2. L'infirmière doit consigner de l'information de manière à assurer la continuité des soins et des traitements;
3. L'infirmière doit consigner de l'information de manière à permettre son identification;
4. L'infirmière doit s'assurer de l'intégrité et de la pérennité de l'information qu'elle consigne.

L'ASI/ICASI, l'ICE et l'IA doivent assurer la documentation des soins infirmiers au dossier de la personne hébergée selon les normes légales et professionnelles attendues. Il est également attendu que les formulaires normalisés et standardisés soient utilisés, complétés et consignés au dossier.

Toute information pertinente notée sur un outil de documentation temporaire doit être consignée de façon permanente au dossier de la personne hébergée.

Les informations cruciales pour assurer le suivi et la continuité des soins doivent être inscrites dans un document permanent, qui permet de les retrouver facilement et de les conserver au dossier de la personne hébergée

- Exemples de documents permanents : PTI, Note d'évolution, formulaire normalisé et standardisé, FADM,
- Exemples de documents temporaires : Rapport interservices, feuille de route, plan de travail, plan d'assistance, cahier de communication, courriel, message texte, message vocal.

Plan thérapeutique infirmier (PTI)

Le PTI est une norme de documentation obligatoire exigée par l'OIIQ. Selon OIIQ (2023) :

- Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de ses constats d'évaluation.
- Il regroupe les constats et les directives infirmières en vue d'assurer le suivi clinique du client.
- Il est consigné au dossier de ce dernier, de manière à organiser les directives infirmières afin qu'elles soient disponibles, facilement repérables et ajustables tout au long du continuum de soins et de services.

L'infirmière doit déterminer et ajuster le PTI des personnes hébergées sur la base de ses évaluations. En soins de longue durée, un PTI est requis pour chaque personne hébergée. Le PTI permet de rendre compte de l'évolution des problèmes et des besoins de la personne hébergée et de dresser les directives infirmières associées à la surveillance clinique, aux soins et aux traitements infirmiers. Cet outil de documentation donne facilement accès aux décisions cliniques prises par l'infirmière et permet d'assurer la continuité des soins. Conséquemment, le PTI représente un outil de communication indispensable entre l'infirmière, l'IA, les PAB, les PAU et l'équipe interdisciplinaire. Il est essentiel de s'assurer que les directives concernant les PAB et les PAU leur soient communiquées verbalement ou par écrit, notamment dans un plan de travail ou plan d'assistance maintenu à jour.

Notes d'exception

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, dans les milieux de soins de longue durée, la note au dossier est rédigée selon la Méthode de notes d'exception. Il s'agit d'une « méthode de documentation structurante qui vise à rendre plus pertinente l'information consignée au long au dossier du client, à réduire le temps de rédaction des notes ainsi qu'à assurer une consultation rapide et claire des données concernant l'état de santé du client » (OIIQ, 2023). Selon cette méthode, seuls les écarts, de même que toute autre information pertinente, selon l'état de santé de la personne hébergée, permettant d'assurer la continuité des soins, doivent être consignés à l'aide d'une note narrative.

Rapport interservices

Consulter les documents :

- RSI-6034 Annexe I - Rapport interservices et transmission de l'information en soins longue durée;
- PRO-10347 Transfert de l'information aux points de transition des soins et services.

L'ICE et l'IA doivent transmettre les informations requises à la continuité des soins et traitements à la fin de leur quart de travail afin de répondre à leur obligation professionnelle. Au CISSS de la Montérégie-Ouest, dans les milieux de soins de longue durée, ces informations sont transmises par l'entremise d'un rapport interservices verbal et écrit, à la fin du quart de travail. Le rapport interservices étant un outil de documentation temporaire, les informations cruciales pour assurer le suivi et la continuité des soins doivent également être inscrites dans un document permanent, qui permet de les retrouver facilement et surtout, de les conserver au dossier de la personne hébergée.

Compétences en pratique collaborative (AIIC, 2016; CISSS de Laval, 2021)

En plus des compétences reliées à la discipline respective de chacun, chaque membre d'une équipe doit développer, actualiser et maintenir un ensemble de compétences axées sur la pratique collaborative. Ces compétences sont en lien avec les compétences transversales de l'équipe de soins infirmiers, identifiées dans la philosophie des soins infirmiers du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO, 2018).

- **Communication** : Être en mesure de communiquer, oralement et à l'écrit, efficacement les informations pertinentes, justes et précises en temps opportun et au(x) professionnel(s) qui doit obtenir cette information.

Consulter le document :

- RSI-6034 Annexe II – Communication et organisation du travail d'équipe en soins de longue durée.

- **Clarification des rôles et responsabilités** : Détenir une compréhension juste de son rôle ainsi que de celui des autres membres de l'équipe. Comprendre qu'il existe des zones de chevauchement et que certaines tâches peuvent être réalisées par plus d'un intervenant.

Consulter le document :

- RSI-6034 Annexe III - Complémentarité des rôles responsabilités en soins longue durée.

- **Travail d'équipe** : Entretenir de saines relations de travail en manifestant de la confiance, du respect, de l'écoute, de la considération, de la collaboration et de l'entraide, tant avec l'équipe intra qu'interdisciplinaire.
- **Leadership** : Chacun des membres de l'équipe fait preuve de leadership pour assurer une prestation de soins sécuritaire et de qualité aux personnes hébergées, et ce, tout en respectant son champ d'exercices ou les limites de ses rôles et responsabilités :
 - L'ICE est responsable de l'évaluation, de la surveillance et du suivi des personnes hébergées à sa charge. Elle doit exercer son leadership clinique auprès des intervenants qui travaillent auprès de la clientèle qui lui est assignée, soit l'IA, le PAB, le PAU et les autres professionnels. Ainsi, elle doit assurer une coordination des soins efficace, et exercer la surveillance et le suivi des activités de soins exécutés par cette équipe. Elle doit ajuster le plan de soins et de traitements selon l'évolution de la condition clinique de la personne hébergée, dans le respect des préférences de cette dernière. Le leadership clinique de l'infirmière fait appel à son aptitude à orienter, soutenir, coordonner et exercer une influence significative sur la personne hébergée, ses proches et les autres membres de l'équipe soignante lors de la prestation de soins, et ce, même si aucune autorité fonctionnelle lui est dévolue.
 - L'IA exerce aussi du leadership en émettant les directives pertinentes aux PAB et PAU, qui permettront d'assurer le déroulement de la prestation de soins sécuritaires et de qualité, dans le respect des préférences de la personne hébergée. Elle transmet par exemple les alertes cliniques les concernant et assure le suivi de ces dernières. De plus, elle fait preuve de leadership clinique en contribuant de façon proactive à l'évaluation d'une personne hébergée qui présente une particularité de soin. Elle initie alors une collecte de données, en reliant les manifestations cliniques aux pathologies, en ajustant ses interventions et en faisant appel à l'infirmière lorsque requis. Elle contribue également à l'élaboration du PTI, en signalant des problèmes et en suggérant des directives prioritaires.
 - Le PAB et le PAU exercent du leadership en signalant toute particularité concernant une personne ou un groupe de personnes hébergées au personnel infirmier ou à l'équipe interdisciplinaire. De par leur proximité avec la personne hébergée et ses proches au quotidien, ils exercent du leadership en s'impliquant dans l'identification de problèmes prioritaires ou risque pour la santé et la mise en place de stratégies personnalisées, dans le respect des préférences de la personne hébergée.
- **Civilité et résolution de conflits** : adopter des attitudes et comportements civils en tout temps et prévenir les conflits en créant un environnement de travail propice à la liberté d'opinion, participer à la recherche des causes d'un conflit, participer à la recherche de solutions.
- **Continuité des soins** : offrir un continuum de soins par le biais d'une bonne communication et coordination des soins. La traçabilité de l'information pertinente pour le suivi de la personne hébergée permet d'assurer la continuité des soins entre les quarts de travail, avec l'équipe interdisciplinaire, ainsi que les services externes requis pour le suivi de la personne hébergée.

Consulter le document :

RSI-6034 Annexe I - Rapport interservices et transmission de l'information en soins longue durée.

Approche milieu de vie

Toutes actions, soins auprès de la clientèle doivent être teintés de l'approche milieu de vie où les principes d'unicité de la personne, droits à la dignité, à la sécurité et à la protection en sont quelques exemples.

Les soins et les services offerts doivent être centrés sur la personne hébergée et ses proches dans un partenariat de soins. Ils doivent s'articuler autour du projet de vie de la personne hébergée.

Il est primordial d'impliquer la personne hébergée et ses proches dans les décisions qui la concernent ainsi que de reconnaître l'expérience de la personne hébergée et de ses proches.

Approche de bientraitance et partenariat personne hébergée-proches-équipe de soins

La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne âgée. « L'approche de bientraitance devrait être la philosophie de soins et de services à mettre en œuvre en CHSLD. [...] Les principes primordiaux qui sous-tendent la bientraitance sont avant tout de replacer l'individu au centre de sa relation de soins, d'en faire l'acteur principal et non un sujet de soin. [...] »

En fait, l'approche du patient partenaire, élément clé de la bientraitance, implique un réel partenariat entre les professionnels, la personne hébergée et ses proches. Il s'articule aussi autour de la reconnaissance que la personne hébergée en CHSLD nécessite des soins et des services adaptés qui visent son bien-être et le maintien de sa qualité de vie telle qu'elle est définie par la personne elle-même et ses proches. » (OIIQ, 2016, p. 5).

Information supplémentaire disponible sur l'[Intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest](#) :

- [Lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité - Intranet](#)
- [Approche de partenariat avec l'usager et ses proches- Intranet](#)

7. Rôles et responsabilités/directives

Assignment des groupes de personnes hébergées aux équipes de travail

L'ASI/ICASI veille à une assignation favorisant la stabilité du personnel, le maintien de la continuité des soins, l'utilisation optimale des ressources, de l'expertise ainsi que la nature, la complexité et l'intensité des soins requis par les personnes hébergées afin d'assurer une prise en charge sécuritaire en fonction de la structure et de la mission des milieux de vie. À titre d'exemple :

- Elle s'assure que l'assignation est conséquente à la présence d'une candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ou d'une candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA) dans l'équipe de soins.
- Elle s'assure que la composition des équipes respecte les ratios sécuritaires en CHSLD selon les enrégistrement de la DSIEU.

Lors d'une problématique dans l'assignation des personnes hébergées aux équipes, l'ASI/ICASI collabore avec la chef d'unité ou avec le coordonnateur d'activité, pour qu'une solution soit mise en place dans un souci de prestation de soins sécuritaires et de qualité.

Détermination, ajustement et documentation des priorités de soins

Consulter les documents :

RSI-6034 Annexe I - Rapport interservices et transmission de l'information en soins longue durée;

RSI-6034 Annexe II – Communication et organisation du travail d'équipe en soins de longue durée.

La priorisation des soins est déterminée avec l'apport de différents membres de l'équipe de soins infirmiers. Une communication efficace de ces priorités est réalisée à l'aide des outils disponibles dans le milieu comme le rapport interservices, le PTI, le plan de travail, le plan d'assistance et autres. Les membres de l'équipe doivent prévoir des moments-clés afin de communiquer efficacement ces priorités, par exemple lors du rapport interservices et des rencontres d'équipe planifiées à divers moments pendant le quart de travail. Cette responsabilité relative à la priorisation des soins se décline de plusieurs manières, par exemple :

- L'ASI/ICASI s'assure d'une distribution des soins sécuritaire, qui répond aux besoins des personnes hébergées. Elle offre un soutien clinico-administratif aux équipes de soins et demeure à l'affût de situations particulières nécessitant son implication telle que lors d'une situation clinique d'urgence. (outils complémentarité des rôles et responsabilités)
- L'ICE est responsable d'établir les priorités des soins des personnes hébergées sous sa responsabilité, en fonction de leur projet de vie, en collaboration avec l'équipe de soins et la personne hébergée et ses proches. Un PTI doit être établi dans les 24 heures suivant l'admission en hébergement, et mis à jour régulièrement afin de démontrer le profil clinique réel de la personne hébergée.

- L'ICE et l'IA s'assurent de transmettre les informations pertinentes aux PAB, aux PAU et à la personne hébergée et ses proches. Cette communication aux différents intervenants se fait verbalement et par écrit, à travers les moments-clés de communication établis, et par la mise à jour des outils de documentation temporaire tels que la collecte de données (SICHELD ou autre), la feuille de route, le plan de travail et plan d'assistance, et le rapport interservices. Elles s'assurent que les informations cruciales pour assurer le suivi et la continuité des soins sont également consignées dans un outil de documentation permanent, qui permet de les retrouver facilement et de les conserver au dossier de la personne hébergée (note d'observation, PTI, formulaires, etc.).
- L'ICE, l'IA, le PAB et le PAU doivent initier régulièrement des moments clés de communication pour partager l'information pertinente relative aux personnes hébergées et mettre à jour les priorités de soins, notamment : (référence à l'outil organisation du travail)
 - Au début du quart de travail;
 - Avant/après les pauses/repas;
 - Avant la fin du quart de travail.

Partage de la prestation des soins infirmiers

Le partage de la prestation des soins infirmiers doit être basé sur l'utilisation optimale des compétences de tous les membres de l'équipe de soins ainsi que l'occupation pleine et entière du champ d'exercices infirmier qui en découle.

Consulter le document

RSI-6034 Annexe III - Complémentarité des rôles responsabilités en soins longue durée.

- L'ASI/ICASI, l'ICE, et l'IA :
 - Assurent la gestion et le suivi des situations instables, d'urgence et complexe;
 - Donnent des soins, des traitements infirmiers et médicaux;
 - Promeuvent la santé et préviennent la maladie;
 - Sont responsables et imputables individuellement des soins qu'elles prodiguent à la personne hébergée;
 - Ont une obligation de résultat face aux activités qui figurent au plan de travail du PAB et du PAU.
- L'ICE, en collaboration avec l'IA, le PAB et le PAU, doit procéder à l'évaluation de la personne hébergée et la documenter pour chacune des situations suivantes :
 - Admission.
 - Retour d'un examen, d'un traitement ou d'une procédure invasive;
 - Avant un transfert à l'hôpital et au retour d'une hospitalisation;
 - Changement (amélioration ou détérioration) ou instabilité de la condition clinique de la personne hébergée, incluant les soins de fin de vie;
 - Situation d'urgence;
 - Incident/accident avec conséquences réelles ou potentielles;
 - En préparation d'une rencontre interdisciplinaire.
- L'ICE, l'IA, le PAB et le PAU réalisent les interventions individualisées selon le PTI, et communiquent avec l'ASI/ICASI lors de situations à risque pour les personnes hébergées ou leurs proches, et/ou le personnel.
 - L'ASI/ICASI collabore avec l'équipe de soins infirmiers afin de trouver des solutions et mettre en place un plan d'action.
- L'IA, le PAB et le PAU doivent rapporter à l'infirmière les suivis demandés et toute situation anormale ou particulière se rapportant à la personne hébergée.

Transmission des rapports interservices

Consulter le document

RSI-6034 Annexe I - Rapport interservices et transmission de l'information en soins longue durée.

- L'ICE et l'IA réalisent le rapport interservices en début et en fin de quart de travail, pendant la période de chevauchement des quarts
 - Le leadership de cet exercice mutuel visant un continuum de soins optimal peut varier et doit être établi selon un consensus entre l'ICE et l'IA et/ou en fonction de la structure organisationnelle ainsi que de la disponibilité de la main-d'œuvre
- L'ICE et l'IA s'assurent que l'information pertinente est transmise à l'ASI/ICASI, et aux PAB et PAU de façon verbale et/ou écrite
 - L'ICE et l'IA s'assurent que les directives de soins sont consignées/mises à jour sur les outils de documentation/communication temporaire utilisés par l'équipe de soins
 - Ex : Profil de l'usager/plan d'assistance, plan de travail, feuille de route, collecte de données informatisée (SICHELD ou autre)
 - L'ICE et l'IA s'assurent que les informations cruciales pour assurer le suivi et la continuité des soins sont également inscrites dans un document permanent, qui permet de les retrouver facilement et surtout, de les conserver au dossier de la personne hébergée
 - Ex : PTI, note au dossier.

8. Notes au dossier

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire doivent assurer la documentation des soins infirmiers au dossier de la personne hébergée selon les normes légales et professionnelles attendues.

9. Annexes

Annexe I	Rapport interservices et transmission de l'information en soins de longue durée
Annexe II	Communication et organisation du travail d'équipe en soins de longue durée
Annexe III	Complémentarité des rôles et responsabilités en soins de longue durée
Annexe IV	Routine d'activités de jour en soins de longue durée – Exemple type
Annexe V	Routine d'activités de soir en soins de longue durée – Exemple type
Annexe VI	Routine d'activités de nuit en soins de longue durée – Exemple type

10. Références

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) (2016). Pratique en collaboration au sein des équipes de soins infirmiers – Deuxième édition. Toronto (Ontario). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Intra-professional_Collaborative_Practice_12_FR_HR_0.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires et Registered Psychiatric Nurses of Canada (2012). Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité. Ottawa (Ontario). https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Staff_Mix_Framework_2012_f.pdf

Barker, R. O., Hanratty, B., Kingston, A., Ramsay, S. E. et Matthews, F. E. (2021). Changes in health and functioning of care home residents over two decades: What can we learn from population-based studies? Age and Ageing, 50(3), 921-927. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa227>

Brennan, W. C. et Daly J. B. (2009). Patient acuity: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 65(5), 1114-1126. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04920.x

Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM). SI-RSI-INF-0020 – Partenariat de soins au sein de l'équipe de soins infirmiers. 2023-05-15.

Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval. (2021) RSI-O17 : Prestation collaborative des soins infirmiers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Chavez E. C. et Yoder L. H., (2015) Staff nurse clinical leadership: A concept analysis. *Nurse Forum*. 50(2), 90-100. <https://doi.org/10.1111/nuf.12100>

CISSMO (2018). Philosophie des soins infirmiers. Document élaboré par la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, volet conseil. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/philosophie-des-soins-infirmiers>

CISSMO (2019). Répertoire des activités en soins infirmiers, infirmière, infirmière auxiliaire et préposée aux bénéficiaires, Milieux hospitaliers et hébergement. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/repertoire-des-activites-soins-infirmiers>

CISSMO (2021a). Description de fonctions : ICASI. 1-6. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-de-fonctions-infirmiere-clinicienne-assistante-au-superieur-immediat-icasi-hebergement/telechargement/>

CISSMO (2021b). Description de fonctions : ASI. 1-6. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/de-fonctions-assistante-infirmiere-chef-et-assistante-au-superieur-immediat-asi-hebergement/telechargement/>

CISSMO (2023a). Description de fonctions : Infirmière-chef d'équipe. 1-5. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-fonctions-infirmiere-chef-equipe/telechargement/>

CISSMO (2023b). Description de fonctions : Infirmière auxiliaire. 1-4. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-fonction-infirmiere-auxiliaire/telechargement/>

CISSMO (2023c). Description de fonctions : Préposé aux bénéficiaires. 1-5. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-fonctions-prepose-aux-beneficiaires-pab/telechargement/>

CISSMO (2023d). Description de fonctions : Préposé à l'unité. 1-5.

Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS). Titres d'emploi, salaires et primes – Nomenclature – Préposé à l'unité ou au pavillon, Consulté le 19 juillet 2023 à : <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/3685-6>
0#:~:text=Personne%20qui%20effectue%20des%20travaux,que%20choix%20vestimentaires%2C%20travaux%20domestiques.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Repéré à <https://drive.google.com/file/d/13PEfNoWtUlgDr-9GR-szYMKrsyZHANq6/view>

Fowler, J., Hardy, J. et Howarth, T. (2006). Trialing collaborative nursing models of care: The impact of change. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(4), 40-46.

Gouvernement du Québec. (2019a). Code des professions. LRQ Chap. C-26. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>

Gouvernement du Québec. (2019b). Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ Chap. I-8. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/d>

Gouvernement du Québec. (2019c). Loi sur les services de santé et les services sociaux. LRQ Chap. S-4.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Gouvernement du Québec (2023). Métiers et professions en santé et services sociaux. Préposé aux bénéficiaires. Repéré le 18 juillet 2023 à : <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/prepose-aux-beneficiaires#description>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000808/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002029/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021) Des milieux de soins qui nous ressemblent. Politique d'hébergement et de soins de longue durée. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2020). L'exercice de l'infirmière auxiliaire en CHSLD https://www.oiaq.org/files/content/Profession/Developpement-de-la-profession/IA-EN-CHSLD/OIIAQ_2020_Lexercice-IIA_CHSLD_V3.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2020). Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en centre d'hébergement et de soins de longue durée. <https://www.oiaq.org/publications/les-activites-professionnelles-de-linfirmiere-auxiliaire>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Directive professionnelle (2014) L'exercice de l'IA et de l'IAA : L'infirmière, le client et l'environnement.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2014). Mémoire – Les conditions de vie des adultes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3401_memoire-chsld.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2015). Prise de position : Prestation sécuritaire des soins infirmiers. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5429-prise-position-prestation-securitaire.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (avec 14 ordres professionnels et le Regroupement provincial des comités des usagers). (2016). Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016) expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD - Collaboration interprofessionnelle https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/8472_doc.pdf

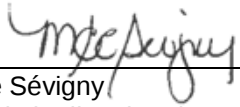
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4504-exercice-infirmier-chsld-cadre-reference-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). Pour des mesures concrètes de bientraitance dans les CHSLD et les résidences privées pour aînés. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3464_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). Documentation des soins infirmiers – Norme d'exercice. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4544-norme-documentation-web.pdf>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Fany Boulerice, conseiller en soins infirmiers – volet hébergement	2023-04-28
	Josée Ferland, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet SHAPPA	2023-04-28
Révisé par		
Personnes consultées	Dave Métras, conseiller en soins infirmiers – volet hébergement	2023-07-14
	Guy Lemay, conseiller en soins infirmiers – volet hébergement	2023-07-17
	Geneviève Leboeuf, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (intérim)	2023-11-24
	Marie-Eve Sévigny, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-12-07
	Carole Ducharme, Adjointe à la directrice par intérim, Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie	2023-12-08
	Christelle Robert, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers - volet soins critiques	2024-01-12
	Victorine Leunga Ndjondjou, Directrice adjointe intérimaire, Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie	2023-12-18
	Martine Daigneault, Directrice de la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie	2023-12-08

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2024-02-22

Historique du document		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny Directeur de la direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2024-03-21

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation