

Déploiement Règlement 39.7 et 39.8 et RSN

Rencontre répondants DSI-DSM

Par Teams le 12 mars 2024

10 h à 12 h

SUJETS	Compte rendu
1. Mot de bienvenue	Karine Labarre (KL) se présente et remercie les répondants de leur présence. Maxime Labrecque (ML) se présente également au groupe. KL introduit ensuite Mme Josée Arpin, Directrice de la nouvelle direction des services multidisciplinaires (DSM) au sein de la DGAUMIP au MSSS.
2. Présentation de l'ordre du jour	<p>L'enregistrement est débuté.</p> <p>Ajouts proposés à l'ordre du jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités de soins confiées dans le secteur de la santé mentale (Nadia Maddalena, CIUSSS NIM) • PRN au SAD (Nadia Maddalena, CIUSSS NIM)
3. Déploiement : points de suivi <ul style="list-style-type: none"> a. Informations transmises aux directions du RSSS b. Échange PRN et encadrement RI-RTF (J. Gatien et C. Boudreault, MSSS) c. Suivi Ordre des pharmaciens : ajustement pompe à insuline par aides-soignants et cannabis d. Questions et boîte corporative 	<p>a. Informations transmises aux directions du RSSS</p> <p>KL présente les documents joints à la convocation de rencontre. Certains documents ont également été transmis aux autres directions du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>b. Échange PRN et encadrement RI-RTF</p> <p>Présentation de Julie Gatien, conseillère RI-RTF et de Christiane Boudreault, en mandat provincial au niveau d'un outil de classification pour le MSSS. Elle souhaite échanger avec les répondants concernant les différents niveaux de risque des PRN administrés dans les RI-RTF et la gouvernance des établissements.</p> <p><u>1^{ère} question</u></p> <p>Est-ce que vous avez des niveaux d'encadrement différents selon la nature et la fréquence des PRN administrés dans les RI-RTF? Qu'est-ce que vous faites avec les PRN très occasionnels lorsque les usagers sont en administration par un AS? Lorsque les usagers sont en distribution et qu'ils ont leur aptitude physique et mentale, il n'y a pas d'enjeu particulier.</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Rien de particulier en RI pour encadrer les PRN. L'infirmière a la responsabilité de mettre en place ses consignes le plus clairement possible.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ: Idem pour eux, déployé par les directions cliniques. Variable sur la rive-nord et rive-sud. Il y a une collaboration des pharmacies communautaires sur la rive-nord pour les PRN. Ils veulent s'assurer d'une double vérification. L'utilisateur a déjà un profil pharmacologique et il n'y a pas d'interaction.</p> <p>Sylvie Decarie, CIUSSS Centre-Sud Montréal: Même portrait, pas d'encadrement spécifique sauf de faire l'évaluation physique et mentale détaillée et effectuer une réévaluation au besoin. Directives claires et précises.</p> <p>Sabrina Cornejo-Freire, CISSS Laval: Pas vraiment d'encadrement, mais ils ont commencé à en parler la semaine dernière, car c'est un enjeu malgré les consignes actuelles qui sont de laisser des directives claires. Souvent lié au comportement des usagers (anxiolytiques) qu'est-ce qui est clinique versus mesure de contrôle? Malgré les directives officielles que les PRN doivent découler d'une évaluation, ce n'est pas toujours respecté par le professionnel ou l'aide-soignant.</p> <p>Laurence Macbeth, CIUSSS EMTL: Nous sommes chanceux, car les pharmacies communautaires nous offrent des FADM bonifiées où l'infirmière peut mettre des indications. Ils ont également élaboré des fiches types pour des PRN spécifiques.</p> <p>Johanne Laplante, CISSSME: Vols de narcotiques dans les RI-RTF en SAPA. Modalité pour encadrer les PRN. Ils ont tenté de voir la pertinence des PRN et ils ont fait des audits de qualité pour voir l'utilisation des PRN. S'ils n'étaient pas utilisés, on demandait aux médecins de le discontinuer. Si donné fréquemment, il demandait de les mettre réguliers. Ils ont également réalisé que les médicaments étaient partout. Les PRN ont fait ressortir beaucoup d'enjeux.</p> <p>Amel Belarbi, CIUSSS NIM: Responsabilité de l'infirmière d'effectuer des directives claires. Elle va vérifier l'intensité du PRN donné et évaluer la pertinence de le mettre régulier ou non.</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Demande si Laurence accepterait de partager ses fiches PRN.</p> <p><u>2^{ième} question</u></p> <p>Faites-vous la différence selon la nature des PRN comme des anxiolytiques versus ceux donnés quelques fois par an seulement exemple du tylénol? Voyez-vous un niveau d'intensité différent par les aides-soignants ou vous les encadrez de la même façon? Est-ce que la consigne est la même?</p> <p>Nadia Maddalena CIUSSS NIM: La même chose, l'infirmière est responsable d'évaluer et l'aide-soignant est responsable d'administrer au moment opportun. Beaucoup de mésinformation de la part des professionnels pour</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>l'administration des médicaments dans un but de contention. Beaucoup dans la prévention.</p> <p>KL : Est-ce que les pharmaciens pourraient ajouter des médicaments en vente libre parce qu'il a été contacté par la ressource ou si vous exigez la prescription?</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Pas encore de FADM de pharmacie communautaire, mais évident dans les règles que ça doit prendre une prescription du médecin. Guy Thibault (CIUSSS CN) acquiesce que ça va dans le même sens.</p> <p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ: L'enjeu, ils l'ont vécu. Pour les médicaments PRN en vente libre, le pharmacien communautaire ne voudra pas ajouter une prescription de l'infirmière, car s'il l'inscrit, il devient responsable. Aussitôt que ça transite par un pharmacien communautaire, il est responsable. Ils vont rencontrer le DRMG pour sensibiliser les médecins à bien prescrire les PRN. Ils souhaitent que ça diminue les appels de l'infirmière pour les directives plus précises.</p> <p>c. Suivi Ordre des pharmaciens (OPQ) : ajustement pompe à insuline par aides-soignants et cannabis</p> <p>ML : À la suite d'une discussion avec l'OPQ, ceux-ci confirment que l'aide-soignant n'est pas autorisé à ajuster une pompe à insuline. Il faut que le jeune soit autonome dans sa programmation et dans le calcul de ses glucides. Si ce n'est pas le cas, c'est un professionnel d'habileté qui doit effectuer cette activité de soins. L'OPQ n'autorise pas l'ajustement de la pompe à insuline aux aides-soignants, car cela correspond au geste de prélever de l'insuline avec une seringue.</p> <p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ : Est-ce qu'en milieu scolaire, un parent peut texter et donner le bolus?</p> <p>KL : En contexte scolaire, le parent peut décider de confier ou pas. Toutefois, l'ajustement d'une pompe à insuline est comparé à prélever de l'insuline dans une fiole.</p> <p>Suzanne Roy, CISSS CA: RI chez un adulte, question la semaine dernière. Le pharmacien a formé l'aide-soignant et l'équipe au complet pour la pompe. Est-ce correct si on laisse aller la chose?</p> <p>KL : Contacter l'OPQ pour cette situation particulière puisque ceux-ci nous ont confirmé que l'ajustement de la pompe n'est pas autorisé aux aides-soignants.</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Clarifier pour bien comprendre, l'OPQ ne veut pas qu'un aide-soignant ajuste une pompe à insuline?</p> <p>KL : Exactement puisqu'ajuster une pompe à insuline est comparable à prélever de l'insuline dans une fiole.</p> <p>Question sur le cannabis : Est-ce qu'un aide-soignant peut administrer du cannabis?</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>KL : Le cannabis n'est pas reconnu comme un médicament au niveau légal. Le cannabis n'est jamais servi par les pharmacies communautaires. Lorsqu'une personne reçoit du cannabis, elle se le procure via la SQDC ou lorsque prescrit, c'est fourni par un fournisseur autorisé. La distribution du cannabis n'est pas effectuée par les pharmaciens et donc, son administration ne sera pas inscrite au FADM. Ça ne peut donc pas être préparé par un professionnel habilité.</p> <p>L'OPQ a publié un outil d'aide à la décision pour les pharmaciens, mais on ne peut pas considérer le cannabis dans 39.8.</p> <p>Les établissements peuvent donc l'encadrer comme ils le veulent à ce moment. Le cannabis qui se procure à la SQDC est comparable à la vente libre.</p> <p>Guy Thibault CIUSSS CN : L'infirmière pourrait juger bon mettre en place des directives et faire l'enseignement.</p> <p>KL : Si c'est à des fins thérapeutiques, oui l'infirmière peut émettre des directives.</p> <p>d. Questions et boîte corporative</p> <p>KL : Rappelons que toutes les questions relatives aux activités de soins confiées doivent être adressées à la boîte corporative et non dans les boîtes courriel de Karine Labarre ou Maxime Labrecque.</p>
<p>4. Formation</p> <p>a. Présentation des résultats – Reddition de compte P9 2023-2024</p> <p>b. Suivi formation habilitation des professionnels à confier des activités de soins</p> <p>- Communication au RSSS et Pas-à-pas pour FCP partenaire</p> <p>c. Formations spécifiques complémentaires : échange processus (G. Leboeuf, CISSS Montérégie-Ouest</p> <p>d. Approvisionnement de matériel pour formation (S. Cornejo-Freire, CISSS Laval)</p>	<p>Formation</p> <p>a. Présentation des résultats- Reddition de compte P9 2023-2024</p> <p>KL présente les données pour la P9 2023-2024 réalisées en collaboration avec Marie-Pier Robitaille, conseillère à la DSSI.</p> <p>Il y a une progression favorable du nombre de formateurs dans plusieurs secteurs. Le plus grand nombre de formateurs formés est pour la direction SAPA-SAD.</p> <p>Au niveau des titres d'emploi, le nombre d'infirmières auxiliaires formatrices a augmenté comparativement à la première reddition de compte. Le nombre d'infirmières et infirmières auxiliaires retraitées qui sont formatrices demeure marginal.</p> <p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ: La donnée souhaitée pour les aides-soignants est-elle cumulative?</p> <p>KL : Cumulative entre P9 et P13 seulement pour les aides-soignants mais cumulative depuis le début pour le</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>nombre de formateurs formés.</p> <p>Sylvie Decarie, CIUSSS Centre-Sud Mtl: Est-ce que cette reddition de compte va revenir après la P13?</p> <p>KL : Oui, celle-ci a été instaurée pour minimalement deux ans. Si tout va très bien, à la fin de l'année financière en 2025. S'il y a des enjeux particuliers, il est possible qu'elle soit prolongée afin de nous permettre de les documenter.</p> <p>b. Suivi formation habilitation des professionnels à confier des activités de soins</p> <p>- Communication au RSSS et pas-à-pas pour la connexion à la FCP partenaire</p> <p>KL : Un courriel visant à informer de la mise en ligne sur l'ENA du premier volet de la formation a été acheminé aux directions responsables des services clientèles au MSSS.. Rappelons que ce premier volet de formation est ouvert à l'ensemble des professionnels comme vous l'aviez demandé. Est-ce que vous avez eu des commentaires sur la formation? Avez-vous communiqué avec les directions de services clientèle?</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Nous n'avons pas encore tout déployé, mais la formation est très bien élaborée.</p> <p>Sylvie Decarie, CIUSSS Centre-Sud Mtl : On travaille sur ce beau projet, mais on a un comité d'experts qui nous appuie. Sylvie Decarie profite de l'occasion pour remercier ceux qui ont collaboré et partagé des documents afin de permettre l'élaboration de cette formation.</p> <p>KL : La formation est également disponible sur la plate-forme FCP -Partenaires pour les professionnels employés des partenaires externes tels que les RPA. Le pas-à-pas explique la démarche pour faire la formation. Il y a un mot de passe requis pour se connecter. Celui-ci est indiqué dans le pas-à-pas.</p> <p>Amélie Lacroix, CIUSSS EMTL: Encourage de ne pas se gêner de solliciter le service des communications des établissements pour diffuser l'information.</p> <p>Sabrina Cornejo-Freire, CISSS Laval : La formation ENA est-elle obligatoire pour les professionnels habilités à former?</p> <p>KL : Non, mais elle a été demandée au MSSS puisque les établissements élaboraient tous leurs propres formations pour les professionnels dans le but de les informer. On a regardé le besoin d'une formation nationale pour éviter que les établissements soient responsables de dupliquer ces formations. Cette demande avait été entérinée par les</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>tables nationales des DSI et des DSM à la suite de l'entrée en vigueur du Règlement.</p> <p>Sabrina Cornejo-Freire, CISSS Laval: Dans le communiqué, il y avait une mention qu'il fallait suivre la formation au complet?</p> <p>KL : Tant que les quatre modules ne sont pas complétés, il ne sera pas indiqué sur l'ENA que la formation a été complétée. Les quatre modules devront être complétés pour qu'elle apparaisse au relevé ENA de l'établissement.</p> <p>Sylvie et Amélie font un suivi de l'élaboration des modules 3 et 4 : Le module 3 présente la démarche des professionnels afin de décider de confier ou non une activité à l'aide-soignant à l'aide d'un arbre décisionnel. Quant au module 4, il présentera les vignettes cliniques spécifiques aux professionnels visés, soit les nutritionnistes, les inhalothérapeutes, les infirmières et les infirmières auxiliaires (contribution à l'évaluation). Pour la vignette clinique des infirmières et infirmières auxiliaires, Sylvie travaille avec Pauline Chan du CIUSSS Centre-Ouest de l'île de MTL. Bon espoir de boucler le tout sous peu.</p> <p>KL : Les modules 3 et 4 seront mis en ligne au même moment.</p> <p>Amélie remercie les professionnelles qui ont collaboré avec elle : Marie-Hélène Giroux, pour la vignette nutrition et Christine Allard pour la vignette inhalothérapie. Les validateurs sont Fanny Gendron et Catherine Côté.</p> <p>c. Formations spécifiques complémentaires</p> <p>Geneviève Leboeuf, CISSS Montérégie-Ouest: Voudrait connaître les processus en cours dans les établissements concernant le développement de formations spécifiques pour les soins invasifs (soins de trachéostomie, nutrition entérale). La DSI et la DSM ont repris cela pour éviter que chaque direction développe son propre matériel. Elle voulait voir s'il y aurait un intérêt à mettre les formations en commun pour éviter de travailler en silo et éviter de dupliquer le travail ainsi que pour les rendre disponibles sur l'ENA.</p> <p>KL : Comment procédez-vous pour élaborer ces formations qui doivent être personnalisées aux usagers?</p> <p>Geneviève Leboeuf, CISSSMO: Il y a un contenu générique à 80% de la formation, puis le reste est spécifique et s'inspire des MSI.</p> <p>Suzanne Roy, CISSSCA: On a un tronc commun pour les formations. Partie de formation générale sous forme de PowerPoint, mais à cela s'ajoute une formation individualisée à la condition des usagers. Elle pourrait partager les outils élaborés en fonction des méthodes de soins du CISSS.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>Guy Thibault, CIUSSS CN: Dispose de quelques formations élaborées par PowerPoint, gestion de l'épilepsie. Ils ont créé des outils et aide-mémoire qui comprennent des rappels. Ça pourrait être intéressant d'avoir un partage interétablissements.</p> <p>KL : Est-ce qu'il y a un besoin d'élaborer le tout sur l'ENA?</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: Elle croit que ça pourrait être intéressant de l'avoir sur l'ENA, d'avoir quelque chose de plus harmonisé dans la province pour les soins invasifs les plus fréquents.</p> <p>Sylvie Decarie, CIUSSS Centre-Sud MTL: Excellente idée, aimerait ça collaborer éventuellement, car ça répondrait à un besoin.</p> <p>KL : Il faudrait délimiter les principaux soins invasifs pour lesquelles des formations seraient à élaborer.</p> <p>Geneviève Leboeuf, CISSSMO: ont un comité de travail pour déterminer quelles activités de soins invasifs reviennent le plus souvent. Ils pourront partager la liste à la suite de l'exercice. Propose de concocter un sondage pour les fiches à élaborer.</p> <p>KL : mentionne que le MSSS élaborera ce sondage à partir des listes d'activités reçues des établissements.</p> <p>d. Approvisionnement de matériel pour formation.</p> <p>Sabrina Cornejo-Freire, CISSS Laval: Êtes-vous au courant des processus pour vous procurer le matériel de formation dans vos établissements? Pas d'appel d'offres au niveau des approvisionnements pour ce type de matériel.</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM : Enjeu de leur côté également. Ça devient de plus en plus difficile pour les formateurs de former adéquatement avec peu de matériel ou du matériel trop utilisé. Les approvisionnements ne fournissent pas le matériel pharmaceutique.</p> <p>Sylvie Decarie, CIUSSS Centre-Sud: Vit la même situation. Les formateurs se tournent vers la DSI, mais ils n'ont pas de budget pour cela. Récupèrent du matériel du côté SAD. Sollicitent des représentants pour qu'ils donnent du matériel pour démonstration. Demande également à la pharmacie pour des médicaments périmés. Où c'est le plus problématique, c'est avec la clientèle jeunesse où ils n'ont absolument rien. Pas de budget alloué.</p> <p>Laurence Macbeth, CIUSSS EMTL : Ils ont utilisé les ressources de la clinique externe du diabète de HMR. Pour les médicaments, c'est la pharmacie. L'équipe santé mentale a utilisé des M&M dans des dispill réutilisables.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>Geneviève Leboeuf, CIUSSS MO: Similaire. Ils ont fait affaire avec dispill Canada. Le formateur est responsable de réalimenter sa trousse. Elle a partagé un modèle de réquisition. Pour les stylos à insuline, elle avait fait affaire avec les représentants.</p>
<p>5. Échange interétablissement</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Équipe en soutien au déploiement (C. Rivest, CIUSSS MCQ) b. Statistiques SAD (S. Bouchard, CIUSSS SLSJ) c. Déploiement formation : MOI – organismes communautaires (Lois Roussel-Roy, Inuulitsivik) 	<p>a. Équipe en soutien au déploiement - Point abordé lors de la dernière rencontre.</p> <p>b. Statistiques SAD</p> <p>Sabrina qui a demandé ce point, n’a pu être présente à la rencontre. Sera repris lors d’une rencontre ultérieure.</p> <p>c. Déploiement formation : MOI – Organismes communautaires</p> <p>Lois Roussel-Roy, Centre de santé Inuulitsivik : Les défis au Nunavik sont nombreux, ils sont toujours décalés face aux orientations ministérielles. La formation doit être en anglais, l’ENA est en train de traduire. Le matériel de formation n’est pas disponible en anglais.</p> <p>1^{er} défi : Taux de roulement très élevé pour le personnel d’agence. Avez-vous des conseils?</p> <p>2^e défi : Par rapport aux organismes communautaires, comme ils ne sont pas chapeautés par le centre de santé, avez-vous des conseils pour les approcher s’il y a de la résistance?</p> <p>KL : Le processus de traduction de la formation avec l’ENA est enclenché. Toutefois, rappelons que le matériel est présentement disponible en anglais pour la formation en présentiel.</p> <p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ : Pour les agences, dans le contrat, ça doit être clair la formation minimum reconnue et incluse dans le contrat. Il faut informer les propriétaires des exigences minimales pour les aides-soignants. Concernant les organismes communautaires, elle propose d’expliquer le projet aux <i>elders</i> pour les sensibiliser que c’est pour de bons soins.</p> <p>Lois Roussel-Roy, Centre de Santé Inuulitsivik: Les <i>elders</i> et les responsables des organismes communautaires ont déjà été contactés. Il y a un fort taux de roulement de personnel dans ces organismes également.</p> <p>Mélanie Rouleau, CIUSSS Côte-Nord : Lorsque les RH dirigent les demandes vers les agences, ils exigent que la formation soit suivie.</p> <p>ML : En lien avec les organismes communautaires, ML lui propose de contacter la Régie régionale du Nunavik qui finance les organismes communautaires et qui pourra certainement influencer positivement les organismes communautaires, quitte à remettre le financement en question en absence de collaboration.</p>

SUJETS	Compte rendu
<p>6. Activités de soins confiées</p> <p>a. Enjeux modes distribution et administration des médicaments concomitants (S. Roy, CISSS CA)</p> <p>b. Activités confiées et secteur santé mentale (Nadia Maddalena CIUSSS NIM)</p>	<p>a. Enjeux mode de distribution Suzanne Roy, CISSS CA: Les directions cliniques les interpellent, car il y a des usagers sous les deux modes de façon concomitante, soit l'administration et la distribution des médicaments. Par exemple, il distribue les médicaments par voie orale, mais administre l'insuline et les timbres. KL : Cela fait plein de sens, merci du partage. Toutefois, concernant les personnes ayant des troubles neurocognitifs majeurs, c'est difficile un mode de distribution pour une période de la journée et d'administration pour une autre. Il y a des ajustements à cet effet à apporter à la RSN qui seront pris en compte lors de la révision. En aucun temps, nous ne souhaitons retirer de l'autonomie aux usagers.</p> <p>b. Activités confiées et secteur santé mentale Nadia Maddalena, CIUSSS NIM : Pas encore implanté les activités de soins confiés en santé mentale, car il y a de la résistance. Ils font de la "med drop" au SIV. Est-ce qu'il y a des communications qui ont été faites avec les directions santé mentale? KL : Règle de soin nationale présentée aux directeurs de santé mentale. En santé mentale et dépendance, il y a des intervenants de formés. Enjeux également dans les appartements supervisés. Johanne Laplante, CISSS ME : Il y a une confusion avec le principe de "med drop" à domicile. C'est toute sorte de professionnels qui vont distribuer la médication à domicile. L'encadrement est mitigé. Grande zone de confusion. Nadia Maddalena, CIUSSS NIM: C'est une forme de soins à domicile, il faudrait les mêmes standards. Sylvie Poulin, CISSS Outaouais : Elle n'a pas de solution, mais le même problème a été soulevé. Vérifications auprès du MSSS pour les équipes SIV qui disent que ça ne fait pas partie de la RSN KL : Rappel que c'est la condition de la personne qui détermine le mode. Un aide-soignant peut être un TS ou éducateur spécialisé. Caroline Rivest , CIUSSS MCQ : Ça va se complexifier avec les hospitalisations à domicile. Ils seront en perte de contact temporaire avec la réalité. KL : Propose de reprendre ce point d'échange lors de la prochaine rencontre.</p>
<p>7. Varia</p> <p>a. PRN au SAD (Nadia Maddalena, CIUSSS NIM)</p>	<p>a. PRN au SAD Sera abordé à la prochaine rencontre, et nous revenir au besoin s'il y a quelque chose.</p>
<p>8. Planification de la prochaine rencontre des répondants DSI-DSM</p>	<p>La prochaine rencontre se tiendra le 30 avril 2024 de 10 h à 12h.</p>