

Déploiement Règlement 39.7 et 39.8 et RSN

Rencontre répondants DSI-DSM

Par Teams le 30 avril 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 Direction des services multidisciplinaires (DSM) au sein de la DGAUMIP au MSSS.
2. Présentation de l'ordre du jour	Partage de l'ordre du jour. L'enregistrement est débuté. Ajouts proposés à l'ordre du jour : <ul style="list-style-type: none"> • Audits (Sylvie Décarie, CIUSSS Centre-Sud) • Collaboration avec les communautés des Premières Nations sur votre territoire (M. Rouleau, CISSS Côte-Nord) • Encadrement de l'activité des inhalothérapeutes (S. Roy, CISSS Chaudière-Appalaches)
3. Suivis et échanges concernant le SAD <ul style="list-style-type: none"> a. Suivi SAD (Invités) <ul style="list-style-type: none"> -Table des répondants SAD -Échange déploiement SAD -Orientation financement formation CES -CES et PPA : suivi d'une problématique b. Administration PRN au SAD (N. Maddalena) c. Transmission d'information au SAD et les RPA (P. Chan, CIUSSS COMTL) 	<p>a. Suivi SAD</p> <p>KL introduit Camille Morissette et Andrée-Anne Rhéaume, conseillères à la direction du soutien à domicile au MSSS.</p> <p>Andrée-Anne Rhéaume présente le contexte du chantier VSAD qui vise la valorisation des processus cliniques au SAD. Une équipe ministérielle a été dédiée afin d'observer les pratiques sur le terrain et émettre des recommandations pour optimiser les processus cliniques. Elle veut partager ce qui a été évoqué au niveau des équipes de soins infirmiers en lien avec les activités de soins confiées aux ASSS.</p> <p>Il a été mentionné un manque de connaissance à propos de la règle de soins nationale (RSN) et des activités non réglementées. Il a été également nommé par certains établissements qu'il y avait certaines interdictions émises par les établissements pour des activités de soins confiées et voire même des activités de soins non réglementées comme la mesure de la glycémie capillaire.</p> <p><u>Table des répondants SAD</u></p> <p>Andrée-Anne mentionne également qu'ils ont créé une équipe TEAMS afin de regrouper les répondants SAD de chaque établissement et pour qu'ils puissent adresser leurs questions à la direction du SAD au MSSS. KL mentionne que quelques noms des répondants SAD sont les mêmes que les répondants DSI – DSM, il est important que ce soit</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>des répondants de la direction programme service SAD, car ils ont aussi des responsabilités établies en vertu de la RSN. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre les différentes directions impliquées.</p> <p>K. Labarre souhaite revenir sur les propos d'infirmières du SAD dans le cadre de la démarche VSAD afin de valider l'information. Il y aurait un encadrement des activités de soins non réglementées et que certains établissements ne permettraient pas que certaines d'entre elles soient effectuées par des ASSS.</p> <p>1^{re} question : Est-ce qu'il y a des règles ou des balises qui empêchent les AS de faire des activités de soins non réglementées tel que la mesure de glycémie capillaire?</p> <p>Stéphanie Arsenault, CISSS Montérégie-Centre : Pas de limitation en Montérégie-Centre</p> <p>N. Maddalena, CIUSSS NIM : Ils ont décidé de mieux encadrer, mais pas de restreindre davantage. Les gens ne sont pas conscients de tout ce qu'un PAB ou ASSS pourrait faire.</p> <p>Mélanie Rouleau, CISSS Côte-Nord : Pas de restriction Côte-Nord</p> <p>Marie-Soleil Lafranchise CISSSMO : Encadrement de la mesure de la glycémie capillaire dans un contexte où celle-ci est jumelée à l'injection d'insuline. L'ASSS peut injecter de l'insuline au SAD et mesure la glycémie.</p> <p>Sylvie Décarie, CIUSSS Centre-Sud : Pas de limitation dans leur organisation. On forme puis on soutient l'aide-soignant. On soutient pour que ça soit fait, mais pas de limitation.</p> <p>Andrée-Anne Rhéaume: CIUSSS Centre-Sud, vous êtes dans le projet pilote de VSAD. Ce sont des travaux d'optimisation, mais les recommandations ne sont pas encore descendues aux établissements du projet pilote. Dans l'optimisation dans les processus de travail et non l'élargissement des pratiques. K. Labarre que le chantier de l'élargissement des pratiques est un chantier différent en lien avec les ordres professionnels et l'Office des professions du Québec.</p> <p>2^e question : Il y a des enjeux avec le plan de déploiement au SAD, croyez-vous que les infirmières connaissent leurs responsabilités dans le contexte de 39.7 39.8 puisqu'il nous a été rapporté que non?</p> <p>Laurence Macbeth CIUSSS EMTL : Ils font une animation à l'embauche ou lors de la mutation pour tous les nouveaux employés au SAD où on aborde la RSN et le Règlement. Par la suite, ils font la formation ENA développée</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>par Amélie et Sylvie. C'est un plan qui est spécifique aux infirmières.</p> <p>3^e question : Camille M. demande ce qui est fait pour les infirmières qui sont déjà à l'embauche.</p> <p>Laurence Macbeth CIUSSS EMTL: Ils ont donné une formation qu'ils avaient élaborée avant la formation ENA, ils attendent le module 3 en développement afin qu'ils comprennent bien leurs responsabilités.</p> <p>Nadia Maddalena CIUSSS NIM : Même processus que Laurence, toute nouvelle embauche au SAD-RNI à une formation de 1h45. Un des derniers CIUSSS à déployer, mais la RSN est déposé sur l'intranet. Toute embauche au SAD-RNI doit lire la RSN et faire la formation ENA. Un petit résumé a été fait pour les grandes lignes de la RSN. La plupart des informations sont également dans la RSI. Nadia n'est pas surprise des réponses, car même certaines infirmières d'expérience au SAD ne semblent pas toujours bien comprendre certains aspects, même certains formateurs avaient des lacunes de compréhension. Certaines personnes sont parties avec de mauvaises perceptions. La DSI essaie d'amener une compréhension uniforme.</p> <p>Marie-Soleil Lafranchise, CISSSMO : On a créé une collaboration avec la DSMEU. Ils ont un comité opérationnel pour diffuser les connaissances. Ils ont un comité dédié à la formation, et un dédié à l'implantation. À partir de là, les directions sont rencontrées. Les ASI avaient déjà été rencontrées avec la RSI avant. Ça a été ajouté dans l'accueil et orientation de toutes les directions. Ils ont intégré les inhalothérapeutes et nutritionnistes qui vont aussi se faire former.</p> <p>Sabrina Cornejo-Freire CISSS Laval : Ils viennent tout juste de débiter il y a 3-4 semaines. Les seules personnes qui étaient dans la démarche depuis le début, c'étaient les assistantes et les conseillères en soins. La formation des professionnels va débiter dans deux semaines. Pour la première question, ils n'encadrent pas la glycémie capillaire, mais ne permettent pas l'injection d'insuline par les ASSS.</p> <p>Caroline Rivest, CIUSSS MCQ : SAPA a un plan d'action pour les répondants. Ils ont un répondant par SAD qui assure la diffusion de l'information pour éviter que ça repose seulement sur la DSI. Ils ont des répondantes locales qui connaissent bien la RSN dans chaque RLS.</p> <p>Martine Dumoulin, CIUSSS COMTL : Ils avaient des ateliers de mise à niveau pour former toutes les infirmières au niveau du SAD. Ça a été fait à l'automne, ils ont réouvert des ateliers de soutien pour les infirmières. Elles sont bien informées, la RSN est bien appliquée, les feuilles de consignes sont en train d'être changées. Pas d'interdiction pour les ASSS.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>Marie-Soleil Lafranchise CISSSMO : Ils se sont dotés d’infirmiers champions, qui donnent la formation de 14h puis qui font le soutien. Ça fait la différence d’avoir des gens dédiés.</p> <p>Financement des personnes qui détiennent un chèque emploi service</p> <p>Andrée-Anne mentionne qu’une communication a été envoyée aux directeurs SAD pour spécifier qu’il sera possible de rémunérer les nouveaux travailleurs à même le chèque emploi qui est financé par le SAD, et ce, sans amputer les heures accordées aux soins des usagers.</p> <p>KL fait un rappel à la suite d’événements qui sont survenus dans le réseau qui ont eu des impacts majeurs pour les personnes proches aidantes (PPA). Dans l’une de ces situations rapportées, des PPA et parents ont été dans l’obligation de suivre la formation de 14h, sans quoi ils ne pouvaient pas recevoir leur chèque emploi services (CES). Rappelons que les PPA peuvent en vertu de l’article 39.6 du Code des professions, effectuer des activités de soins habituellement réservées à des professionnels habilités. Cette situation a conduit à un bris de service et a contribué à augmenter l’épuisement des proches puisque d’autres membres de la famille ne pouvaient pas les soutenir dans les soins sans formation.</p> <p>b. Administration PRN au SAD</p> <p>N. Maddalena : Dans la RSN, c’est un minimum qui est permis. Dans leur ancienne RSI, les PRN n’étaient pas permis, car au moment du besoin, l’aide de service n’est pas nécessairement là. Elle voudrait savoir comment les autres établissements gèrent les PRN au SAD.</p> <p>KL : Est-ce qu’il y a des enjeux dans d’autres établissements?</p> <p>Martine Dumoulin, CIUSSS COMTL : Que ça soit un aide-soignant ou une infirmière, l’administration des PRN est difficile au SAD. Ils le permettent, mais ça repose sur l’évaluation de l’infirmière, si la visite coïncide. Que ce soit l’infirmière ou l’aide-soignant, il y aura un besoin de réévaluation médicale pour tenir compte de la situation.</p> <p>c. Transmission d’informations entre le SAD et les RPA (P. Chan)</p> <p>Pauline Chan, CIUSSS Centre-Ouest : Elle souhaite savoir comment la communication de l’information relative à l’état de santé d’un résident en RPA se fait avec le SAD.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>Laurence Macbeth, CIUSSS EMTL : On utilise le formulaire de consentement général pour les usagers du SAD. Est-ce qu'il y a une portée légale de ce consentement général qui consent à tout l'épisode de soins, mais rien de précis. Ils encouragent le consentement verbal.</p> <p>KL : Il semble y avoir une réticence du SAD à partager de l'information aux RPA.</p> <p>Nadia Maddalena : Aucune idée si on utilise un formulaire de consentement en ce moment, mais ça serait très important de clarifier le tout. Les patients acceptent des services payants des RPA.</p> <p>Marie-Soleil Lafranchise CISSSMO : Ils ont eu la discussion cette semaine, faire une distinction entre les milieux où l'utilisateur est admis versus les milieux où les usagers ne sont pas admis. C'est de cette façon que le consentement a été statué.</p> <p>Brigitte Picher, CIUSSS Centre-Sud : Apporte une nuance importante relative au consentement. Elle précise qu'un consentement sur papier c'est bon au moment où la personne le signe et non pour les situations futures. C'est la démarche de consentement qui doit être documentée dans les notes évolutives du professionnel. Il y a de grosses modifications qui se font en ce moment dans son établissement. Ils sont en train de se défaire du consentement papier.</p>
<p>4. Autres points de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Âge minimal des aides-soignants b. Suivi travaux FADM c. Communication – FCP partenaires et formation professionnels habilités 1^{er} volet d. Groupe TEAMS répondants DSI-DSM 	<p>a. Âge minimal des aides-soignants</p> <p>À l'approche de la saison estivale, Maxime Labrecque (ML) fait un retour sur une question fréquemment adressée, soit celle de l'âge minimal pour être aide-soignant. Il précise que le cadre légal en lien avec les activités de soins confiées ne précise pas d'âge minimal.</p> <p>Bien que cela ne soit pas restrictif, le MSSS se réfère à l'âge minimal demandé par le Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) pour l'accès aux programmes en soins d'assistance à la personne qui est de 16 ans. Cette exigence est précisée sur le site officiel du MEQ : https://www.inforoutefpt.org/formation-professionnelle/diplome-etudes-professionnelles/5358?gclid=Cj0KCQjwhL6pBhDjARIsAGx8D58SLoyEghevL-ZN7ukBfh5dndkeCq_c2ESeao43hgkz1HPvEpaYjDcaAmozEALw_wcB#fcondadmis</p> <p>G. Thibault (CIUSSS CN) : Demande ce qui en est pour les jeunes animateurs de camp de vacances ou de jour pour la jeune clientèle en DITSADP?</p> <p>KL mentionne que les conditions s'appliquant à ces lieux sont celles prévues à la section IV du Règlement qui vise les « écoles et autres milieux de vie substituts pour enfants ». Ainsi, les conditions sont définies pour les soins invasifs qui doivent être confiés par un professionnel habilité. La consigne concernant l'âge est donc la même que celle énoncée ci-haut même si celle-ci n'est pas prescriptive. Les parents demeurent responsables de confier</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>l'administration des médicaments de leur enfant aux animateurs des camps ou au responsable des soins.</p> <p>b. Suivi travaux FADM</p> <p>En suivi des enjeux soulevés, ML mentionne qu'il a eu des rencontres avec Marie-Hélène Gingras, conseillère à la direction des affaires pharmaceutiques et du médicament au MSSS, et des répondants DSI, des pharmaciens d'établissements. Une seconde rencontre afin de valider des pistes de solution et s'assurer de la réponse aux enjeux sera organisée sous peu.</p> <p>c. Communication FCP-partenaires</p> <p>ML assure un suivi de cette communication qui avait été acheminée avec des commentaires intégrés en marge. Nous excusons pour cette erreur et les inconvénients occasionnés et demandons aux établissements d'utiliser la récente version acheminée le cas échéant.</p> <p>d. Groupe TEAMS répondants DSI-DSM</p> <p>KL présente le contexte des travaux et le besoin manifesté par les établissements. Elle remercie les membres du comité qui ont contribué à définir les modalités du groupe en réponse aux besoins. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marie-Hélène Lalonde, CISSS Laurentides - Line Allaire, CIUSSS Estrie-CHUS - Annick Molaison, CISSS des Îles - Caroline Rivest, CIUSSS Mauricie-et-Centre-du-Québec - Martine Dumoulin, CIUSSS Ouest MTL - Nadia Maddalena, CIUSSS Nord de l'Île MTL - Johanne Laplante, CISSS Montérégie est - Suzanne Roy, CISSS Chaudière-Appalaches - Marie-Michèle Thériault, Centre de santé Tullattavik de l'Ungava - Nancy-Cyr, CIUSSS Capitale-Nationale - Vickie Arsenault, CISSS de Laval - Geneviève Plourde, MSSS <p>Elle précise que le MSSS avait fait des démarches auprès de l'équipe du CESSS de l'Estrie-CHUS pour la mise en place d'une communauté virtuelle de pratique mais qu'il a été déterminé que la création d'un groupe TEAMS</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>répondait aux besoins manifestés par les établissements pour les échanges et le partage. Le MSSS souhaitait également que ce groupe soit autoportant par les établissements. Elle mentionne que Vickie Arsenault qui est l'une des conceptrices du groupe TEAMS des conseillères cadres en soins infirmiers (CCSI) a proposé un modèle qu'il a été convenu de combiner avec celui présenté par Caroline Rivest impliquée dans la CdP des CCSI en santé mentale.</p> <p>ML présente les deux sous-groupes dans le canal TEAMS sont les groupes « général » et « communications MSSS ». Il mentionne que les membres ne peuvent pas adresser des questions au MSSS dans le sous-groupe « communications MSSS » et qu'ils doivent le faire via l'adresse courriel du guichet. Il explique que ce dernier sous-groupe sert essentiellement à déposer les documents officiels du MSSS afin que tous puissent y avoir accès. Les fichiers déposés sont présentés.</p> <p>ML mentionne que les communications entre les membres doivent être adressées dans le canal général. Il fait la démonstration du dépôt des documents dans les fichiers de ce canal et du classement que les personnes devront faire lors du partage d'un document. Il explique l'utilisation du filtre pour retracer un document et précise l'importance du respect de la propriété intellectuelle lors de l'utilisation des documents.</p> <p>Un lien google FORMS sera acheminé aux répondants DSI-DSM afin qu'ils puissent s'inscrire au groupe TEAMS. Les modalités d'utilisation seront également acheminées et déposées sous la forme d'un pas-à-pas.</p>
<p>5. Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Formation des formateurs par les établissements b. Reddition compte P13 c. Suivi formation professionnels habilités 2^e volet d. Sondage formation soins invasifs 	<p>a. Formation des formateurs par les établissements</p> <p>KL rappelle que la dernière formation de formateurs offerte par la Fédération des centres de services scolaires du Québec et le MSSS se déroulera le 15 mai prochain et qu'il s'agit de la fin du contrat avec ce partenaire tel annoncé précédemment. Ainsi, à compter de cette date, les établissements devront assurer la formation de leurs formateurs.</p> <p>Toutefois, les établissements auront accès aux deux dernières séances de formation enregistrées qui seront déposées sur le groupe TEAMS dans le canal des communications du MSSS. Celle de février dernier y est déjà déposée et peut déjà être utilisée par les établissements qui le souhaitent.</p> <p>b. Reddition compte P13</p> <p>KL mentionne que la date limite de la saisie des données de la reddition de compte pour la P13 était hier et que le MSSS validera les formulaires cet après-midi. Elle demande aux établissements qui n'ont pu entrer leurs données de la communiquer via le guichet.</p>

SUJETS	Compte rendu
	<p>c. Suivi formation professionnels habilités 2^e volet Amélie Lacroix et Sylvie Décarie présentent un état de situation de l'élaboration des volets 3 et 4 portant sur la démarche clinique du professionnel habilité à confier des activités de soins et les vignettes cliniques associées. L'échéancier prévu pour l'accès sur l'ENA demeure entre la fin mai et la mi-juin. Elles remercient les infirmières, inhalothérapeutes et nutritionnistes qui ont contribué à l'élaboration des vignettes cliniques.</p> <p>Sylvie mentionne que les vignettes présentent un exemple de cas et que tous les lieux n'ont pu être abordés. Elle propose aux établissements qui ont élaboré des exemples de cas sur différentes situations de les déposer sur le groupe TEAMS afin de les partager avec l'ensemble des répondants DSI-DSM.</p> <p>d. Sondage formation soins invasifs ML remercient Suzanne Roy et Geneviève Leboeuf d'avoir partagé la liste de formations qu'ils ont développée pour les soins invasifs. Il précise qu'un sondage sera acheminé aux répondants afin d'identifier les formations spécifiques aux soins invasifs qui sont prioritaires à développer. Une demande officielle sera par la suite adressée à l'équipe de la FCP ministérielle pour le développement de formation ENA.</p>
<p>6. Activités de soins confiées RI-RTF : Encadrement et directives en contexte retrait soins invasifs</p>	<p>KL mentionne qu'elle a reçu un questionnaire de l'équipe ministérielle responsable des RI-RTF à savoir si les établissements ont des mesures d'encadrement particulières pour les AS lorsque des personnes arrachent un cathéter, par exemple, une sonde urinaire ou une gastrostomie dans un contexte et qu'il n'y a pas de professionnels sur place. Il semble y avoir des RI-RTF qui ont pour directive de remettre la gastrostomie en place par exemple pour ne pas laisser une ouverture.</p> <p>Nadia Maddalena, CIUSSS NIM : Dans les anciennes RSI, ça disait de remettre une sonde foley, mais ce n'est plus à jour. Elle devra faire des vérifications et va nous revenir.</p> <p>Marie-Soleil Lafranchise, CISSSMO : Leur établissement recommande de diriger l'utilisateur vers l'urgence.</p> <p>Véronique Robert, CISSS Laurentides : Les conseillères en soins ont fait une règle de soins pour expliquer dans quel contexte une stomie peut être remise. Il y a des exclusions.</p>
<p>7. Échanges inter établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Déploiement activités de soins confiées secteur santé mentale : suivi b. Processus de vigie – 	<p>a) Déploiement activités de soins confiées secteur santé mentale : suivi La discussion s'était terminée avec la fin de la précédente rencontre et il semblait rester des discussions à tenir.</p> <p>Caroline Rivest veut préciser qu'elle avait mentionné qu'il s'agissait d'un contexte d'hospitalisation à domicile, mais le MSSS a proposé une nouvelle nomenclature, intensification des soins à domicile. On parle d'une clientèle assez</p>

SUJETS	Compte rendu
<p>déploiement RSN (S. Roy CISSS CA)</p> <p>c. Déploiements formulaires RSN (S. Cornejo-Freire, CISSS Laval)</p>	<p>instable et ils ne seront pas dans les critères pour avoir des soins confiés.</p> <p>Guy Thibault : Le contentieux du CIUSSS CN a dit que la règle de soins ne pourra par s'appliquer dans ces milieux-là. La procédure sera transmise à l'IPAM qui va produire un document provincial sur le circuit du médicament qui viendra encadrer le tout. Aucun délai pour la publication.</p> <p>b) Processus de vigie – Déploiement RSN (S. Roy, CISSS CA) Comme il reste peu de temps à la rencontre, Suzanne Roy propose de partager sa question sur la communauté de pratique des répondants DSI-DSM.</p> <p>c) Déploiement formulaires RSN (S. Cornejo-Freire, CISSS Laval) Karine contactera directement Sabrina Cornejo-Freire puisque sa question aborde les formulaires de soins nationaux.</p>
<p>8. Varia</p> <p>a) Audits (Sylvie Décarie, CIUSSS Centre-Sud)</p> <p>b) Collaboration avec les communautés des Premières Nations sur votre territoire (M. Rouleau, CISSS Côte-Nord)</p> <p>c) Encadrement de l'activité des inhalothérapeutes (S. Roy, CISSS Chaudière-Appalaches)</p>	<p>a) Les audits, Sylvie Décarie mentionne que ça peut être repris à la prochaine rencontre.</p> <p>b) Mélanie Rouleau dit qu'elle peut l'écrire dans la CdP ou encore que ça soit repris à la prochaine rencontre en fonction des commentaires.</p> <p>c) Suzanne propose également d'y aller avec le groupe teams compte tenu que c'est une question de partage.</p>
<p>9. Planification de la prochaine rencontre des répondants DSI-DSM</p>	<p>La prochaine rencontre sera le 12 juin 2024 de 10h à midi.</p>

Direction des soins et services infirmiers

Direction générale adjointe des affaires professionnelles et de la santé numérique

2024-06-07