

# FORMATION TRONC COMMUN INFIRMIÈRE, INFIRMIÈRE AUXILIAIRE, CEPI ET CEPIA

## JOUR 1

*Présentée par*

*La Direction des soins infirmiers –  
Volet pratiques professionnelles et  
développement clinique*

*Mai 2020*

# PLAN DE FORMATION



- Administratif - Remise de l'outil de suivi
- Programme de préceptorat
- Soutien clinique – nouvelles embauches
- Rôle de l'équipe soignante
- Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)
- Symptômes comportementaux et psychologique de la démence
- Mesures de remplacements et mesures de contrôles et d'isolements
- Dépistage et évaluation de la douleur
- Injection intramusculaire site ventro-glutéal
- Prévention de la thromboembolie veineuse (TEV)
- Soins palliatifs et fin de vie
- Don de tissus et don d'organe
- Médicaments dangereux
- Critère de présentation des ordonnances pharmaceutiques

**Avez-vous votre attestation d'exercice à titre de CEPI(A)?**



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

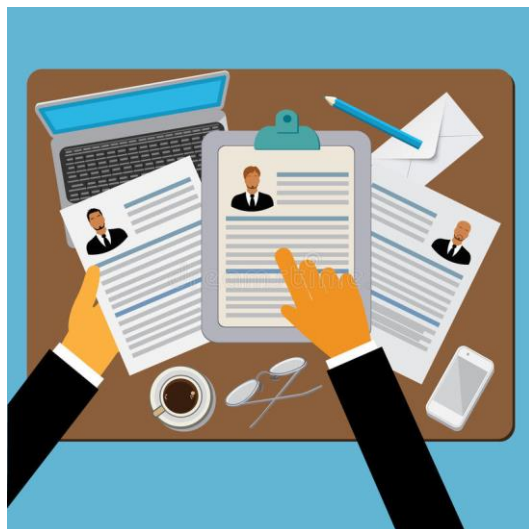


Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

# OBTENTION D'UN POSTE

Pour obtenir **un poste** d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire, votre certification RCR doit être à jour (2 ans)

**R****C****R** – Validité de la certification 2 ans – Si vous avez suivi votre formation à l'externe et que celle-ci est valide 3 ans, le CISSS-CA exige un renouvellement aux 2 ans.



# QUESTIONS ADMINISTRATIVES

- Horaire? Département?



Vous référer à l'**agente administrative** des activités de remplacement qui vous a envoyé le courriel d'inscription au tronc commun.

# CODES DE PAIE À UTILISER



Journée du tronc commun	Lieu	Durée	Code de paie
1	Sainte-Marie	7,25 heures	FoORG
2	Sainte-Marie		FoORG
3	Dans votre secteur	heures	FoORG
4	Dans votre secteur		FoORG
Les journées d'orientation sur le département respectif :		7,25 heures	OrEMB/OrMut

Le temps de la pandémie les codes de formation peuvent être : FoCovid, Ne pas les modifier.

# FRAIS DE DÉPLACEMENT

## Distance au CLSC Ste-Marie du CISSS de Chaudière-Appalaches (principaux sites)

Hôtel-Dieu de Lévis	48 km
Hôpital de Montmagny	88 km
Hôpital de Thetford-Mines	58 km
Hôpital de Saint-Georges	53 km
CHSLD-CLSC de Lac-Etchemin	61 km

- Remboursement auprès de votre gestionnaire via le formulaire papier ou le logiciel de paie
- Uniquement facturer le kilométrage excédant au kilométrage habituel pour vous rendre à votre port d'attache

*Exemple : Port d'attache Hôpital de Saint-Georges; la distance de l'Hôpital de Saint-Georges au domicile est 15 km.*

*Frais à réclamer :  $57 - 15 = 42$  km aller et retour Donc : 84 km/jour à réclamer*

# INTRANET DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

**Vous pouvez y accéder directement sur les postes informatiques :** <http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/>

- Accès rapide
- Guichet des employés
  - Affichages de postes (internes et externes)
  - Formation (lien mène vers le CEDO)
    - Inscription à une formation
    - Formation arythmie cardiaque disponible (affilié avec l'UQAR)  
[http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DRHCAJ/Centre\\_d\\_expertise\\_en\\_d%C3%A9veloppement\\_organisationnel/Pr oc%C3%A9dures\\_et\\_documents\\_Formation/INV\\_arythmies\\_cardiaques.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DRHCAJ/Centre_d_expertise_en_d%C3%A9veloppement_organisationnel/Pr oc%C3%A9dures_et_documents_Formation/INV_arythmies_cardiaques.pdf)
- Direction des soins infirmiers (quelques exemples)
  - Pompe à perfusion
  - Prévention des chutes
  - Soins palliatifs et soins de fin de vie
- CISSS
  - Carte du territoire
  - Liste et adresse des installations



# Remise de l'outil de suivi

Programme d'accueil,  
orientation et intégration  
Infirmière et CEPI

## OUTIL DE SUIVI



NOM DE L'EMPLOYÉ :	
SECTEUR OU UNITÉ DE SOINS :	
NOM DU GESTIONNAIRE :	

Programme d'accueil,  
orientation et intégration  
infirmière auxiliaire et CEPIA

## OUTIL DE SUIVI



NOM DE L'EMPLOYÉ :	
SECTEUR OU UNITÉ DE SOINS :	
NOM DU GESTIONNAIRE :	

# Outil de suivi

- Il est de votre responsabilité de l'avoir avec vous à chacune de vos prestations de travail;
- Permet aux superviseurs de vous accompagner et d'apprécier votre cheminement;
- Permet également au gestionnaire d'effectuer une rétroaction constructive;
- Vous aide à vous fixer des objectifs d'amélioration tout au long de votre période de probation;
- Section « Portfolio » pour noter vos questionnements, malaises, problématiques, etc.;
- Suivi du « Portfolio » à faire auprès des superviseurs, l'ASI/AIC ou du gestionnaire.



## **PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES**

# DÉFINITION ET BUTS

## Préceptorat :

- Méthode d'enseignement et d'apprentissage entre une infirmière d'expérience (préceptrice) et une infirmière/infirmière auxiliaire moins expérimentée (apprenante)
- Réparti sur une période de 20 semaines
- 6 à 12 heures, selon le besoin de l'apprenante
- Contrat d'engagement

## Buts :

- Aider l'apprenante à assumer pleinement son rôle et à réussir dans sa pratique professionnelle
- Permettre l'acquisition d'un niveau de connaissances de base, de techniques et de qualités personnelles (savoir-être, savoir, savoir-faire)
- Faciliter l'intégration dans la profession
- Développement et rehaussement des compétences cliniques et de l'autonomie professionnelle (MSSS, 2008).

# CLIENTÈLE CIBLE DU PRÉCEPTORAT



- **Infirmières** (formation collégiale ou universitaire) et **infirmières auxiliaires** ayant deux ans ou moins d'expérience dans la profession (Préceptorat obligatoire)
- Infirmières et infirmières auxiliaires qui se voient attribuer un poste dans un **milieu de pratique** (secteur d'activités) qui **diffère** complètement de **leur ancien poste** ou de leur **expérience antérieure** de travail et qui nécessite des compétences nouvelles et non maîtrisées (Préceptorat optionnel)
- **Infirmières françaises** (Préceptorat optionnel)



# MODALITÉS D'INSCRIPTION

- Lors du tronc commun, au moyen d'un **formulaire d'inscription** complété et remis à la conseillère en soins
- CEPI et CEPIA pourront joindre le programme à **l'obtention de leur permis d'exercice** comme infirmière ou infirmière auxiliaire



## SOUTIEN CLINIQUE AUX NOUVELLES EMBAUCHES

# LIGNE DU TEMPS MISSION HOSPITALIÈRE (EXEMPLE)

Toutes les lignes du temps (annexe 7), selon secteur et titre d'emploi sont disponibles dans l'intranet :  
<http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-infirmiers/accueil-orientation-et-integration/>

Semaine 1					Semaine 2				
Tronc commun (Sainte-Marie) Jour 1	Tronc commun (Sainte-Marie) Jour 2	Tronc commun (Par secteur) Jour 3	Journée de formation spécifique (par spécialité)	Jumelage Charge graduelle 1/4 de la charge d'usagers Un quart	Jumelage Charge graduelle 1/3 de la charge d'usagers Différents	Jumelage Charge graduelle 1/3 de la charge d'usagers Différents	Jumelage Charge graduelle 1/2 de la charge d'usagers Différents quarts (2 max.)	Jumelage Charge graduelle 3/4 de la charge d'usagers Différents quarts (2 max.)	Jumelage Charge graduelle 3/4 de la charge d'usagers Différents quarts (2 max.)
<b>Support terrain par les conseillères en soins infirmiers et les préceptrices</b>									
À noter que pour la 3 <sup>e</sup> semaine, le nombre d'unités est déterminé par le nombre d'années d'expérience.					<b>Semaines 4 à 10</b>				
Jumelage Charge graduelle Charge complète usagers Différents quarts (2 max.)	Jumelage Charge graduelle Charge complète usagers Différents quarts (2 max.)	Fin du jumelage Charge totale	Fin du jumelage Charge totale	Jour 4 <b>Infirmière aux. et CEPIA</b> Effectif Charge totale	Support terrain Conseillère en soins infirmiers + Préceptrice		Vignettes cliniques et pratique réflexive en continu		
<b>Support terrain par les conseillères en soins infirmiers et les préceptrices</b>									



# LIGNE DU TEMPS : HÉBERGEMENT

## Infirmière - Mission hébergement

Tableau 22 : Nouvelle embauche infirmière – Mission hébergement

Semaine 1				Semaine 2			
Tronc Commun (Sainte-Marie) Jour 1	Tronc Commun (Sainte-Marie) Jour 2	Tronc Commun (Par secteur) Jour 3	Formation informatique et consolidation de la démarche de soins	Jumelage jour 1		Jumelage jour 2	
				Moins de 3 ans d'expérience	Plus de 3 ans d'expérience	Moins de 3 ans d'expérience	Plus de 3 ans d'expérience
				Quart de jour Sans charge d'usager Observation active par apprenante	Quart de jour Prise en charge moitié des usagers du module Observation active par apprenante	Quart de jour Prise en charge <b>moitié</b> des usagers du module	Quart de jour Prise en charge <b>totale</b> des usagers du module

Semaine 2			Semaine 3	Semaine 4	
Jumelage jour 3		Jumelage jour 4	Support ASI  Appel de la conseillère en soins infirmiers à l'apprenante	Support ASI	Journée d'intégration Vignettes cliniques et pratique réflexive  *date à confirmer
Moins de 3 ans d'expérience	Plus de 3 ans d'expérience	Moins de 3 ans d'expérience			
Quart de jour Prise en charge <b>totale</b> des usagers du module  Appel de la conseillère à la superviseure et l'apprenante	Quart de travail peut différer Prise en charge <b>totale</b> des usagers du module Suivi intégration par conseillère	Quart de travail peut différer Prise en charge <b>totale</b> des usagers du module Suivi intégration par conseillère			

Évaluation mi-probation : Semaine 5 à 7 (à titre informatif et approximatif selon le nombre de jours travaillés et le titre d'emploi)

Évaluation de fin de probation : Semaine 9 à 11 (à titre informatif et approximatif selon le nombre de jours travaillés et le titre d'emploi)

# LIGNE DU TEMPS : CLSC

Ligne du temps : CLSC (services courants et SAD)

Infirmière et infirmière auxiliaire

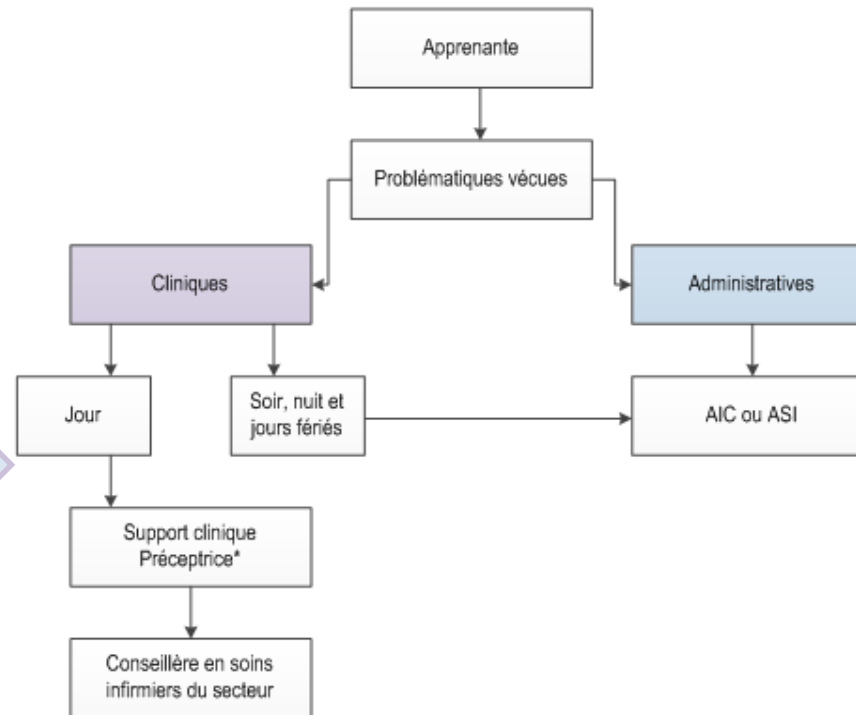
Semaine 1 (peut varier)			Semaine 2 (Nombre de jour de jumelage variable selon chaque secteur)
Tronc commun	Tronc commun	Tronc commun spécifique	Jumelage
Ste-Marie	Ste-Marie	Ste-Marie	Quart différent
jour 1	jour 2	jour 3	(Par secteur)
		<b>Infirmière</b>	
		<b>Infirmière auxiliaire</b>	
		Journée complète	
		½ journée	



# TRAJECTOIRE LORS DE PROBLÉMATIQUE

Algorithme 4 : Trajectoire lors de problématiques d'une apprenante

Après avoir interpellé AIC, équipe de soins



\*Disponible une fin de semaine sur deux ou chaque fin de semaine, selon le secteur.

## Problématiques cliniques

- Techniques de soins
- Protocoles, ordonnances collectives et ordonnances collectives préimprimées
- Gestion du temps et priorité
- Sécurité
- Notes cliniques PTI
- Complications patient
- Révision dossier
- Accompagnement avec famille
- Nouveaux médicaments à administrer
- Cas complexe
- Coordination avec l'équipe
- Admission et départ

## Problématiques administratives

- Requêtes et documents administratifs à remplir
- Quel médecin appeler?
- Hygiène et salubrité (désinfection)
- Transferts interétablissements
- Horaire
- Division des équipes de travail
- Charge patient
- Coéquipiers
- Équipements et matériels défectueux

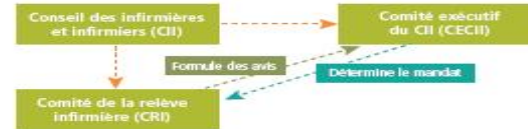
# COMITÉ DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE (CRI)



## Mandats du CRI

- Le comité représente la relève au sein de l'établissement.
- Il documente et rapporte les problématiques vécues par les nouvelles recrues.
- Il propose également des solutions et répond à tout mandat leur étant confié.

Le Comité de la Relève Infirmière (CRI) a pour but de valoriser l'engagement professionnel des nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires, de faciliter l'intégration à la pratique et d'entraîner une rétention des jeunes professionnelles dans le milieu. Il est composé d'infirmières et d'infirmières auxiliaires avec moins de cinq ans d'ancienneté.



## QUATRE CHAMPS D'INTÉRÊT

# 1

### Accueil

Rencontrer les nouvelles CEPI et CEPIA afin de leur faire connaître le CRI ainsi que les CI et CECI.



# 2

### Orientation

- Être une ressource facilement accessible
- Apporter du soutien et de l'écoute aux nouvelles professionnelles durant leur période d'orientation et d'intégration



# 3

### Formation

- Faire connaître les formations offertes
- Cibler les besoins de formation des recrues



# 4

### Accompagnement

- Repérer les problématiques et proposer des solutions
- Permettre l'implication dans le milieu de travail
- Proposer des activités afin de développer un réseau social



Uniformes et vestes identifiées au CISSS-CA;  
Broderie de votre nom ou de votre unité disponible;  
Ramassage en magasin, livraison à la maison ou au travail disponible.





## RÔLE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

## Loi sur les infirmières et infirmiers Article 36 :

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements, 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 les soins palliatifs.

# ASPECTS LÉGISLATIFS DU RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

## Article 37 :

**Contribuer** à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, **prodiguer** des soins et des traitements infirmiers dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.

## Que signifie la contribution de l'infirmière auxiliaire?

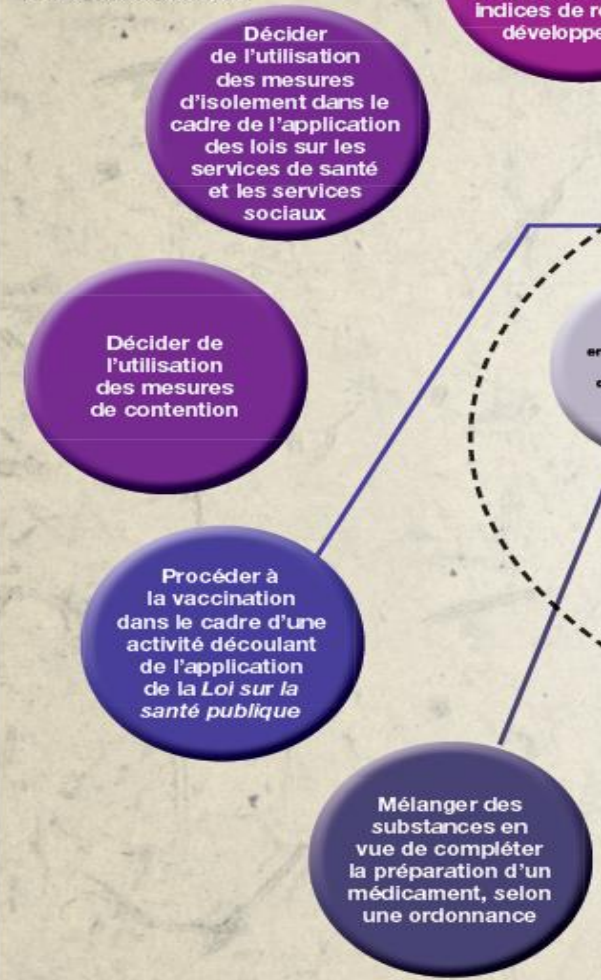
- Signifie une aide apportée à l'exécution d'une activité réservée à un autre professionnel;
- **Ne permet pas d'entreprendre l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie;**
- Signifie agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité;
- L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par ce même professionnel (infirmière).



**Champ d'exercice de l'infirmière**

L'exercice de l'infirmière consiste à évaluer l'état de santé, 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 et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

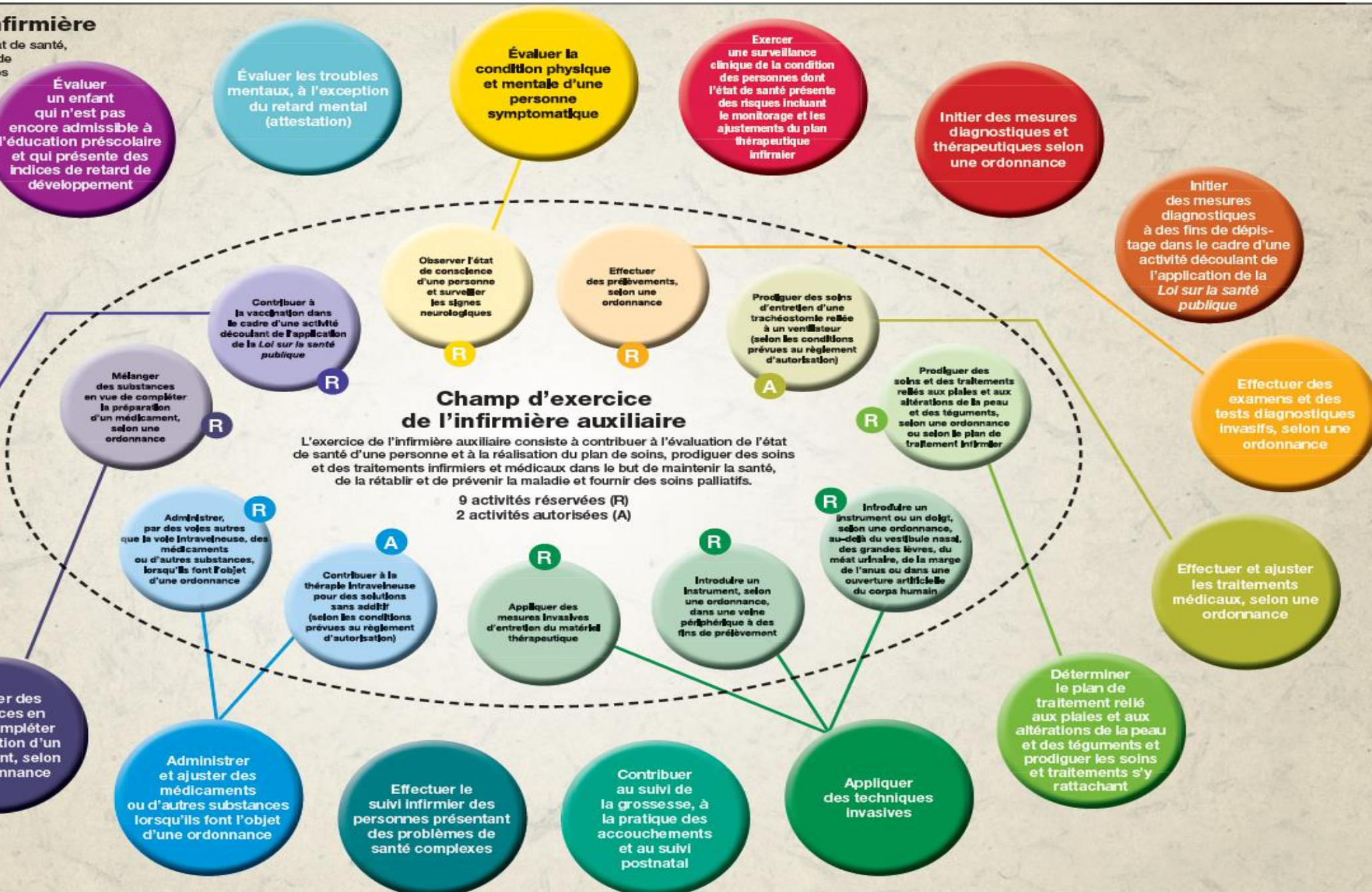
17 activités réservées



**Champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire**

L'exercice de l'infirmière auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.

9 activités réservées (R)  
2 activités autorisées (A)





# CONDITIONS D'EXERCICE DE LA CEPI

- ✓ Attestation d'exercice
- ✓ Consigner notes au dossier : signature + CEPI
- ✓ Avoir les connaissances requises/habilités avant d'exercer une activité professionnelle
- ✓ Exercer sous la supervision d'une infirmière (présente dans l'unité de soins)
- ✓ Respecter les outils cliniques en vigueur dans l'établissement

## Activités professionnelles

- Deux (2) types de CEPI : titulaire d'un diplôme universitaire ou CÉGEP
- Universitaire et CÉGEP = idem champ de pratique infirmière sauf activités interdites



# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CEPI

## Activités interdites :

Seul CEPI universitaire peut exercer activités en rouge (2-3-10)

1. Activités exercées auprès d'une **parturiente**
2. **Activités exercées auprès d'un usager dont l'état de santé est dans une phase critique** ou qui requiert des ajustements fréquents
3. **Activités exercées en santé communautaire**
4. **Initier** des mesures **diagnostiques et thérapeutiques**, selon une ordonnance.
5. **Initier** des **mesures diagnostiques à des fins de dépistage** dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2).
6. **Déterminer le plan de traitement relié aux plaies** et aux altérations de la peau et des téguments.

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CEPI (SUITE)

## Activités interdites

7. Procéder à la **vaccination** dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (RLRQ, chapitre S-2.2)<sup>1</sup>. (Peut contribuer)
8. Décider de l'**utilisation des mesures de contention**.
9. Décider de l'**utilisation des mesures d'isolement** dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5).
10. Évaluer un **enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire** et qui présente des **indices de retard** de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.
11. Ajuster le plan thérapeutique infirmier pour toutes les activités qui **précèdent**.



# CONDITIONS D'EXERCICE ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE LA CEPIA

- ✓ Avoir une attestation de réussite de la formation;
- ✓ Avoir le statut de CEPIA;
- ✓ Respecter le champ de pratique;
- ✓ Consigner les notes au dossier : signature + CEPIA;
- ✓ Avoir les connaissances requises / habilités avant d'exercer une activité professionnelle;
- ✓ Respecter les outils cliniques en vigueur dans l'établissement.

# RÔLE DE LA PRÉPOSÉE AUX BÉNÉFICIAIRES



- Donner et répondre **aux besoins de base** : alimentation, hydratation, hygiène, élimination, sommeil, mobilité, etc.;
- **Favoriser l'autonomie** de l'utilisateur dans le maintien de ses capacités fonctionnelles;
- Assurer le **confort et le bien-être** de l'utilisateur;
- Assurer la **surveillance requise**;
- Assurer la **sécurité** des usagers;
- **Stimuler, encourager et faire participer** l'utilisateur à différentes activités;
- **Contribuer à la prévention des infections.**

# RECOMMANDATIONS DE PARTAGE DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ PAB et ASSS

Afin d'assurer la **qualité**, la **sécurité** et la **continuité** des soins aux usagers, le **PAB** (préposé aux bénéficiaires) et l'**ASSS** (auxiliaire aux services de santé et sociaux) doivent recevoir les **informations nécessaires** pour être en mesure **d'assurer une prestation sécuritaire et adéquates aux besoins de l'utilisateur**.

## Exemples:

- Le diagnostic
- L'intervention chirurgicale
- Les antécédents pertinents à la situation de soins présentée
- Les allergies
- Les précautions additionnelles ainsi que la raison
- Les interventions déterminées au plan d'intervention (PTI, PII, etc.)

# PARTAGE DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ

## PAB et ASSS

Le PAB et l'ASSS sont tenus à l'**obligation de confidentialité** par:

- Contrat d'engagement auprès de l'établissement ou du milieu de travail
- Confidentialité par le *Code civil du Québec*,
- La *Charte des droits et libertés du Québec*, la *Loi sur la santé et les services sociaux*
- La *Loi sur le partage des certains renseignements de santé*.

Les **informations peuvent être divulguées à tout moment** jugé opportun de manière verbale ou écrite.

Exemple: lors des rapports interservices des unités ou des services.

- **PAB et l'ASSS** peuvent demander les **informations nécessaires à leur travail** considérant qu'ils font partie intégrante de l'équipe de soins.



# LE MODÈLE DE PARTAGE DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS



L'utilisateur et les proches

Établir une relation de confiance

Accompagner et communiquer

Assurer le maintien de l'autonomie

Veiller au confort et au mieux-être



# CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES

- 1. Les CEPI peuvent travailler auprès d'une parturiente même si ce n'est que pour donner un coup de main.**

**2. Usager qui présente une constipation depuis plusieurs jours. Une ordonnance collective doit être appliquée.**

**Que peut effectuer le/la CEPI?**

**Que peut effectuer l'infirmière auxiliaire?**

**Que peut effectuer l'infirmière?**

**Que peut effectuer le PAB?**

**3. Vous travaillez en pédiatrie, une voie intraveineuse doit être installée chez un enfant de 13 ans.**

- **Quel professionnel installe la voie IV?**
- **Quel professionnel peut effectuer la surveillance du site IV et du débit?**
- **Qui peut retirer la voie IV?**



## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES (suite)

**4. Les CEPI peuvent procéder à une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.**



## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES (suite)

**5. Quelle est la responsabilité de la CEPI dans l'administration d'un produit sanguin?**



## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES (suite)

6. Si l'utilisateur présente une céphalée, l'infirmière auxiliaire peut initier l'ordonnance collective pour l'administration d'acétaminophène (Tylenol).



## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES (suite)

**7. Quelles sont les responsabilités de l'infirmière auxiliaire/CEPIA en lien avec une solution intraveineuse contenant un additif, conformément à son activité autorisée?**



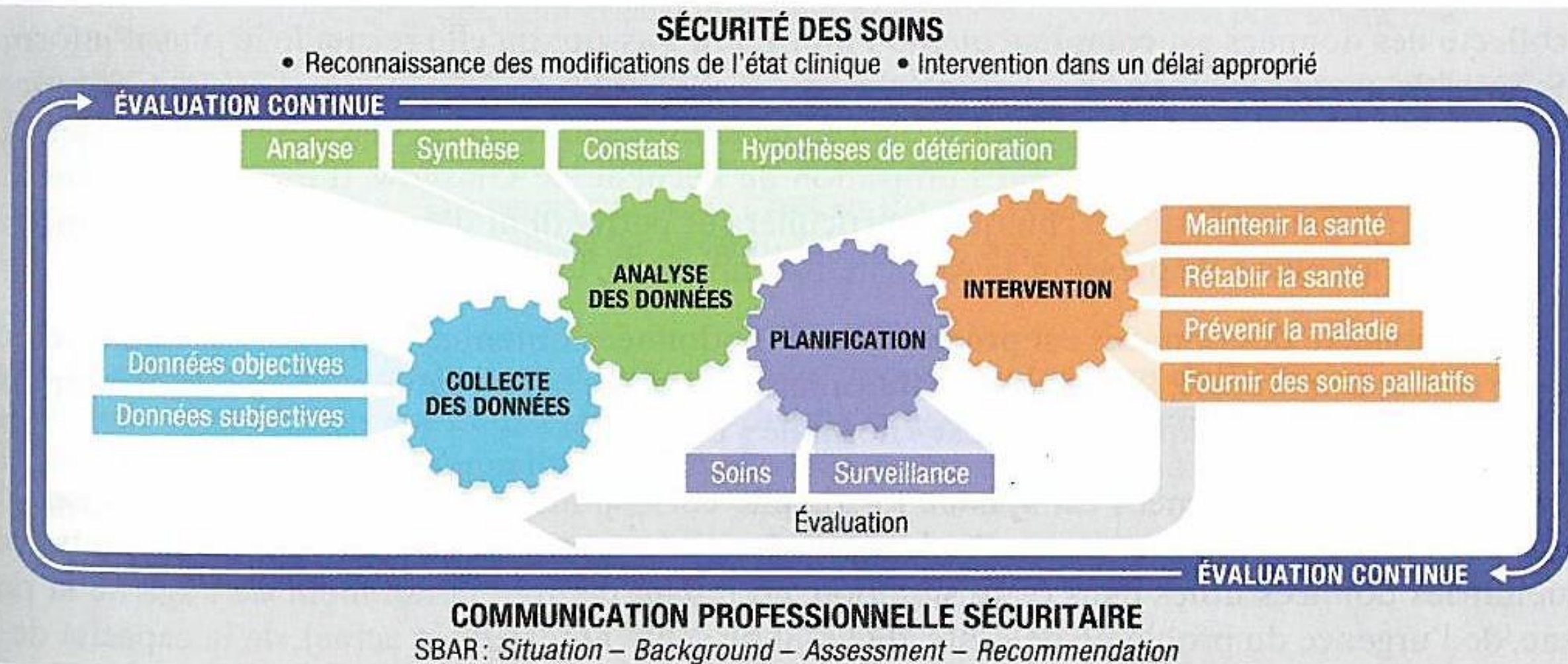


## CONSOLIDATION DES CONNAISSANCES (suite)

8. **Est-ce qu'une infirmière ou une infirmière auxiliaire peut déléguer l'application d'une crème antifongique à une préposée aux bénéficiaires en établissement?**

# DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

Figure 1.1 Démarche de soins infirmiers



# AIDE-MÉMOIRE DÉMARCHE DE SOINS (suite)

## ENTREVUE: PROCÉDURES D'EXAMEN CLINIQUE

### COLLECTE DES DONNÉES

#### Données subjectives ou symptômes

- Questionnaire
- Symptômes: outil PQRSTU
- Histoire de santé: outil AMPLE
- Revue des systèmes

#### Données objectives ou signes

- Examen physique
- Inspection
- Palpation
- Percussion
- Auscultation
- Tests et mesures

### COLLECTE DES DONNÉES

Tests et mesures :  
qu'est-ce que cela  
comprend?

### ANALYSE DES DONNÉES

### ANALYSE DES DONNÉES

#### Étapes

- Analyse des données (chacun des systèmes)
- Synthèse des données (vue d'ensemble des systèmes)
- Énoncé des constats d'évaluation
- Formulation des hypothèses de détérioration

Savoir distinguer  
la normalité de  
l'anormalité et la  
gravité de la  
manifestation

Faire des  
liens entre  
les  
données

Constat(s)  
PTI

Anticiper les  
complications  
/problèmes

### COMMUNICATION PROFESSIONNELLE SÉCURITAIRE

Méthode SBAR  
(*Situation – Background –  
Assessment – Recommendation*)

PQRSTU		Questions associées
P	Provoquer	Quelle est la cause du malaise dominant?
	Pallier par	Qu'est-ce qui diminue l'intensité?
Q	Qualité	Sous quelle forme se présente le malaise? Décrivez-le. Donner un exemple
	Quantité	Quantifier le malaise dominant
R	Région	Quel est l'endroit du malaise dominant?
	Irradiation	Malaise s'étend-il?
S	Signes	Autres signes que le malaise dominant
	Symptômes associés	Autres malaises ou sensations inhabituelles?
T	Temps	Depuis quand? Intermittence
U	Understanding	Signification pour l'utilisateur

Est-ce que le PQRTSU s'applique seulement lorsqu'il y a de la douleur?

Source : ECPM et Odette Doyon, *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*

# DÉMARCHE DE SOINS (SUITE)

## *PLANIFICATION :*

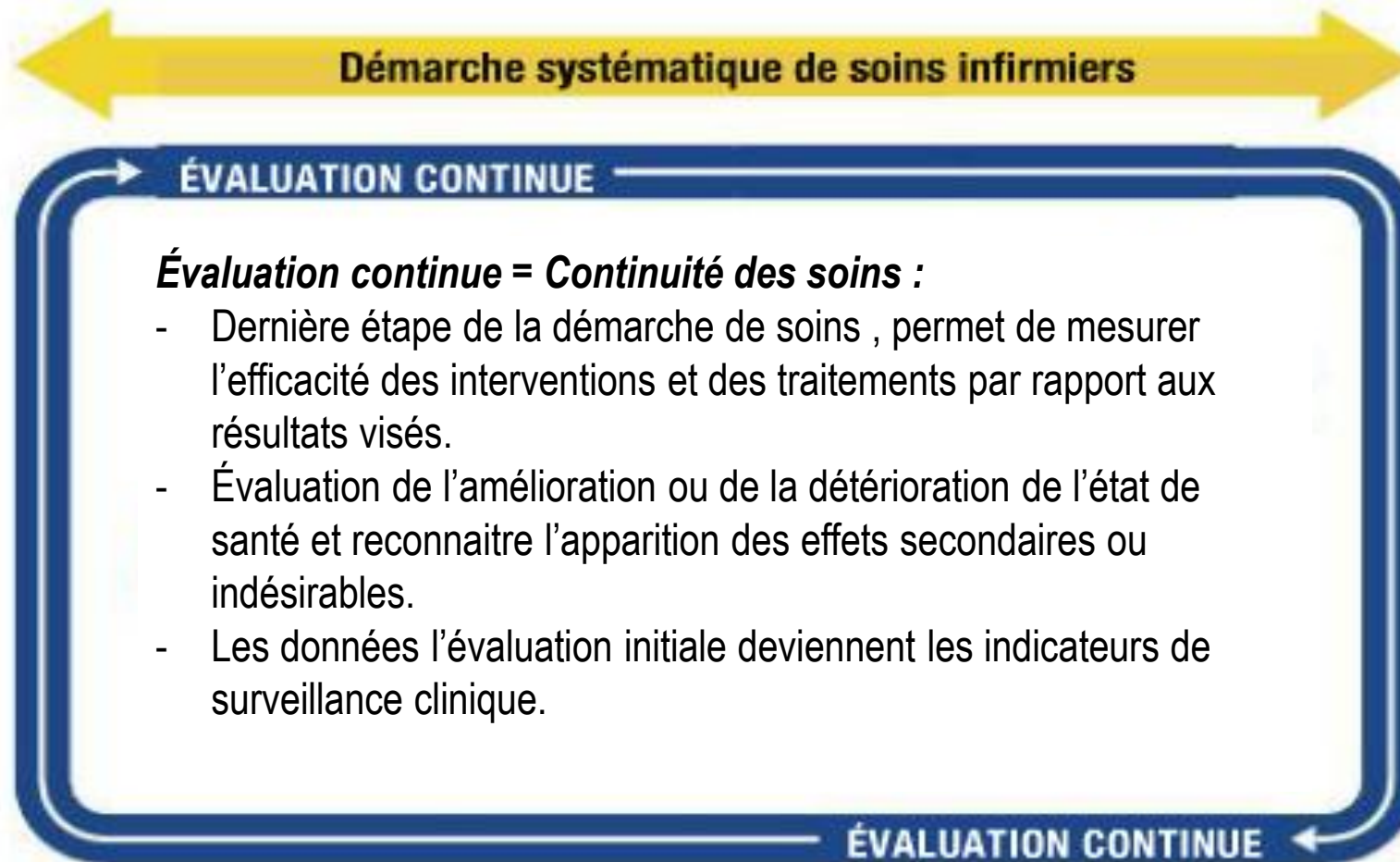
- Rédaction des directives infirmières en lien avec les interventions
- Établir les priorités se rapportant aux soins
- Déterminer les résultats attendus et les surveillances cliniques et suivis à faire



## *INTERVENTIONS :*

- Consiste à mettre en œuvre les traitements médicaux et soins infirmiers prévus dans le PTI
- But : prévenir la maladie, maintenir la santé ou la rétablir

# DÉMARCHE DE SOINS (suite)



Collaboration de l'infirmière auxiliaire et du PAB selon la situation

**Quelle est la relation entre l'examen clinique, la note clinique et le PTI?**

Empty dashed rectangular box for notes or answers.

## Pratiques Organisationnelles Requises (POR)

Déterminées par Agrément Canada, elles doivent obligatoirement être **implantées** dans les établissements de santé en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et services de santé.

En connaissez-vous?





## TRANSMISSION DES INFORMATIONS

# TRANSMISSION DES INFORMATIONS

- Standardisation de la pratique lors de la transmission d'information et de s'assurer que l'information transmise soit de qualité, sécuritaire et pertinente
- Soutient le transfert d'information verbale pour assurer la continuité des soins
- Outil mnémotechnique

## QUAND L'UTILISER?

- ✓ Changement de quarts
- ✓ Changement d'intervenants (ex. vacances, départ, ...)
- ✓ Changement d'unités, services, cliniques, ressources
- ✓ Lors d'un transfert inter-installations (unité de réadaptation, de convalescence, de répit, etc.)
- ✓ Lors d'un changement de niveau de service
- ✓ Lors du départ vers le milieu d'origine si l'utilisateur a besoin de soins dans son milieu

S P E R

## SPER

Changement de quart, transfert et départ

### Avant l'échange d'information

1. Avoir évalué la condition de l'utilisateur.
2. Avoir consulté les dernières données cliniques (ordonnances, résultats de laboratoire, notes évolutives, rapport d'évaluation, etc.).
3. Avoir en main les documents pertinents (ex. : FADM, dossier, cahier de communication, etc.).



La sécurité de nos usagers passe par une bonne communication

Note au dossier :  
Inscrire :  
Rapport verbal donné à X, inf. selon le SPER



## **APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA) EN MILIEU HOSPITALIER**

Lien intranet AAPA : <http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-du-programme-de-soutien-a-lautonomie-des-personnes-agees/aapa/>

## BUTS POURSUIVIS PAR L'AAPA

- Préserver l'autonomie de nos usagers âgés
- Prévenir les complications liées à l'hospitalisation
- Prévenir l'apparition du déclin fonctionnel
- Limiter les reconsultations à l'urgence

# MISE EN CONTEXTE DE L'AAPA



- Vieillesse de la population augmente rapidement
- Tendence plus importante au Canada qu'ailleurs
- D'ici 2031:  $\geq 75$  ans vont **doubler**  
 $\geq 85$  ans vont **tripler**

Milieus de vie	Pourcentage
Domicile	88 %
Milieus de vie substitués	12 %

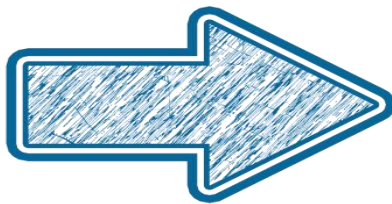
## Que signifie le terme « déclin fonctionnel »?

C'est la difficulté à maintenir son indépendance à long terme dans les AVQ et les AVD et découle de limitations fonctionnelles et d'incapacités engendrées par les conséquences physiques ou psychiques des maladies d'évolution chronique.

La personne âgée est considérée comme indépendante (**autonome**) lorsqu'elle peut réaliser de **façon satisfaisante** l'ensemble des activités à accomplir pour remplir ses obligations de la vie courante

# PRATIQUES NON ADAPTÉES POUR LA PERSONNE ÂGÉE EN COURS D'HOSPITALISATION

- Alitement ou réduction de la mobilisation
- Apport nutritionnel insuffisant (NPO)
- Réactions indésirables aux médicaments
- Délirium (30 à 50 % des usagers hospitalisés)
- Environnement physique non adapté (obstacle à la mobilisation)



**Entraîne des répercussions fonctionnelles et cognitives néfastes**

**Conséquence majeure?**

→ Déclin fonctionnel



# CONSTAT D'UNE PRATIQUE NON ADAPTÉE

## Perte d'autonomie pendant l'hospitalisation

Complications médicales

▲ du séjour à l'urgence et aux unités

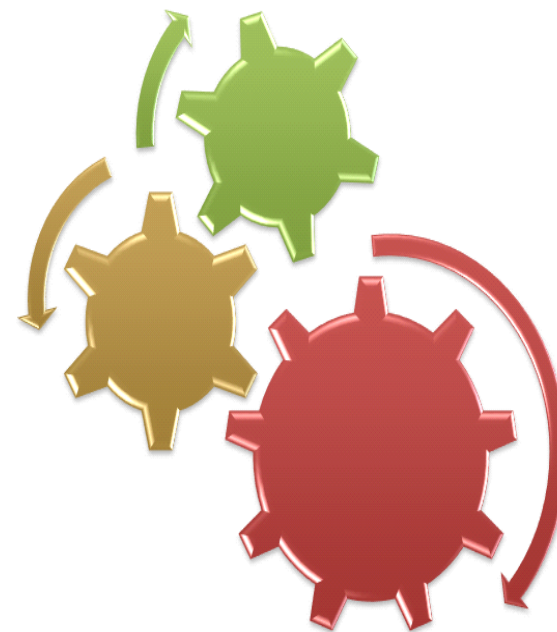
▲ de la durée moyenne de séjour

▲ du taux de réadmission

▲ de la charge de travail

▲ des coûts

▲ des admissions en hébergement



# SIGNES VITAUX GÉRIATRIQUES : SIGNES AINÉES

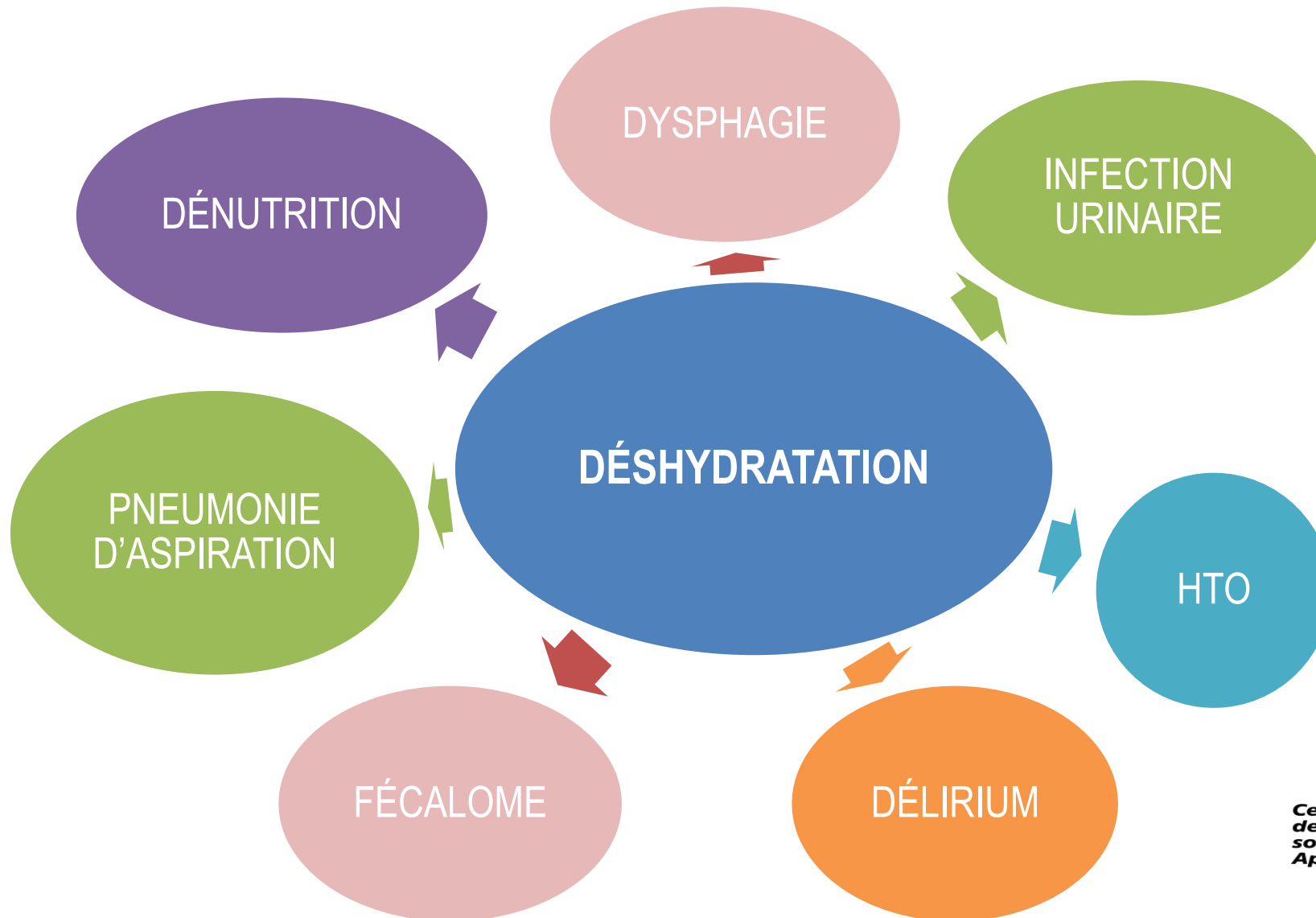
- **A :**
- **I :**
- **N :**
- **É :**
- **E :**
- **S :**

Ce sont les  
marqueurs du  
déclin  
fonctionnel

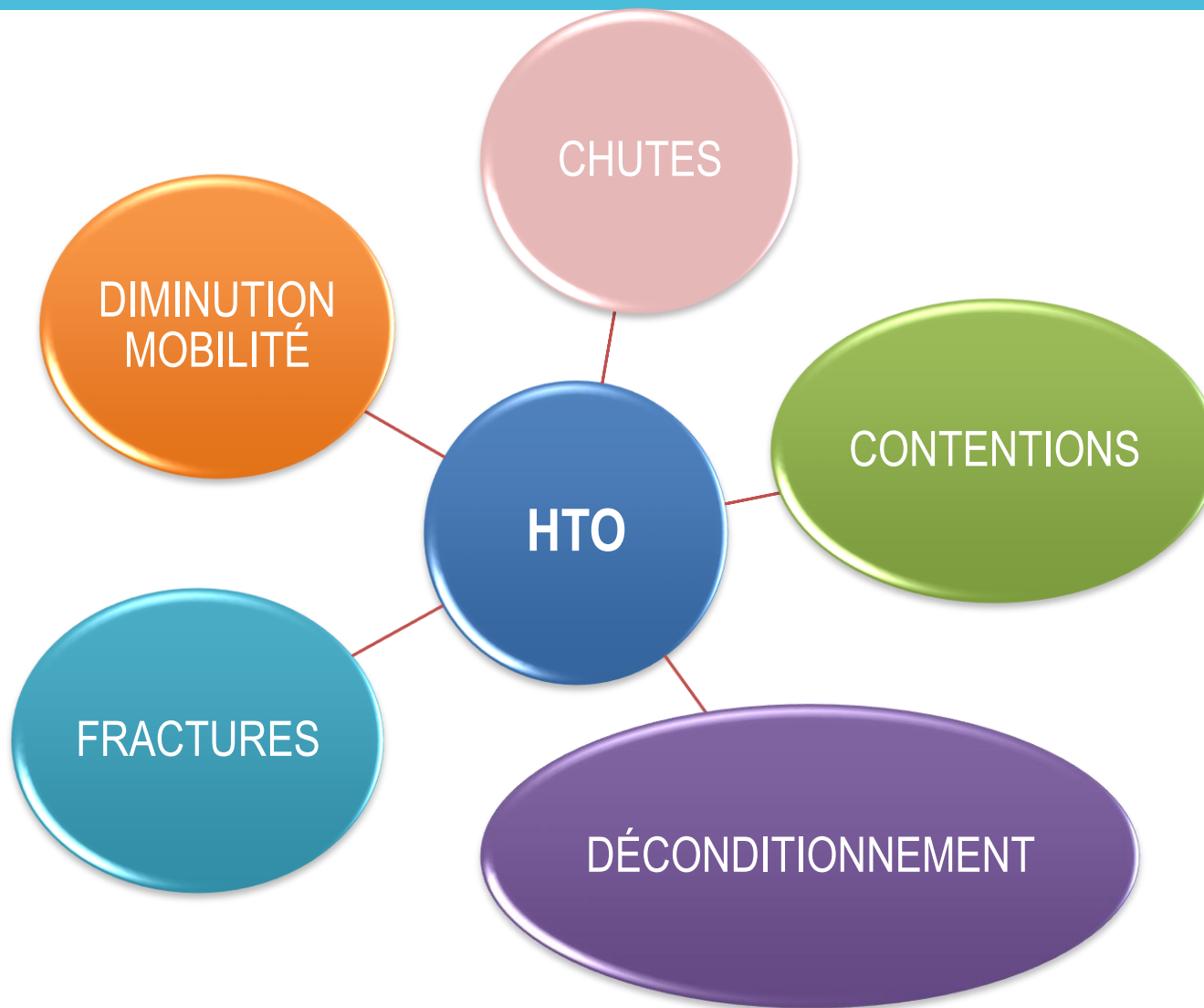
Assurez le suivi de ces  
marqueurs tout comme  
vous assurez un suivi  
des signes vitaux

Acronyme AINEES aide à établir un portrait global de l'état de l'utilisateur et permet de suivre son évolution

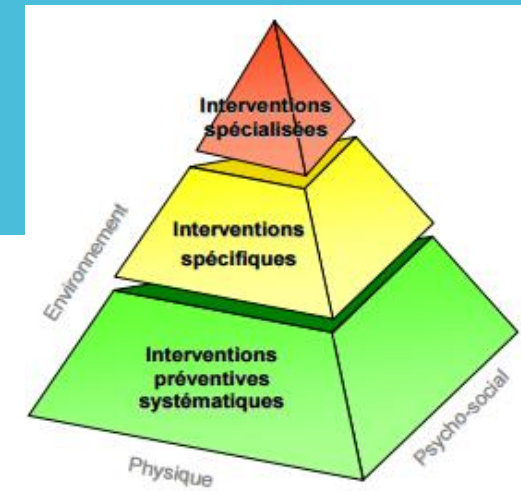
# ET LA CASCADE



## ET LA CASCADE (SUITE)



# PALLIER D'INTERVENTIONS CLINIQUES



## ***Interventions spécialisées***

Mesures appliquées aux personnes âgées qui présentent un délirium ou syndrome d'immobilisation

## ***Interventions spécifiques***

Inscrire l'usager au programme de mobilisation et de marche, utilisation d'un détecteur de mobilité, références aux professionnels, mobilisation aux deux (2) heures, surface thérapeutique PRN, favoriser des cathéters intermittents

## ***Interventions systématiques***

Port de prothèses auditives visuelles et dentaires, aide technique habituelle pour la mobilité, mobilisation précoce, position au lit et au fauteuil adéquate, éviter le port de culotte d'incontinence, stimuler boire et alimentation, eau accessible et à portée de main, établir horaire mictionnel, etc.

REMETTRE AIDE-MÉMOIRE

J'ADAPTE L'ENVIRONNEMENT À LA PERSONNE ÂGÉE

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

# COLLECTE DE DONNÉES INITIALE À L'ADMISSION

- Compléter dans les 24 heures → évaluation initiale
  - Pour **toute la clientèle** sur les unités (Médecine, Chirurgie, SI, UCDG)
- Connaître profil actuel et repérer des risques potentiels

La collecte de données initiale nous donne le profil actuel de l'utilisateur. Il est important qu'à chaque quart de travail, une évaluation des signes AINÉES soit faite et documentée sur le profil des signes AINÉES **minimalement** pour les usagers de **75 ans et plus**

# COLLECTE DE DONNÉES INITIALE

Qui complète?

INF, CEPI  
INF. AUX, CEPIA

COLLECTE DE DONNÉES INITIALE À L'ADMISSION							
À remplir dans les 24 heures							
Date d'admission : _____		Heure : _____					
Colligé avec : _____	À l'admission	Constats	Interventions réalisées (à cocher par l'infirmière)				
Initialiser la case correspondante au niveau d'autonomie pour chaque élément de la section suivante							
0 : Autonome 1 : Supervision (surveillance, besoin d'être guidé) 2 : Aide partielle 3 : Aide totale (spécifier en exposant si 1 ou 2 intervenants)							
A	S'alimenter	0	1	2	3	Risque de déclin fonctionnel dans les AVQ	<input type="checkbox"/> Effectuer une évaluation physique et fonctionnelle <input type="checkbox"/> Évaluer et soulager la douleur <input type="checkbox"/> Évaluer l'impact de la prise de médication sur la réalisation des AVQ <input type="checkbox"/> Encourager à maintenir l'autonomie des usagers ayant peu d'initiatives et rechercher la présence de troubles cognitifs ou affectifs <input type="checkbox"/> Fournir l'aide technique habituelle à la mobilité <input type="checkbox"/> Renforcer les efforts et souligner les progrès <input type="checkbox"/> Encourager l'usager à participer à ses AVQ <input type="checkbox"/> Inscrire l'usager au « Programme de mobilisation et de marche » <input type="checkbox"/> Références : infirmière de liaison, physiothérapie ou ergothérapie
	S'habiller						
	Se laver <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Lavebo <input type="checkbox"/> Lit						
	Transferts					Risque de syndrome d'immobilisation	
	Déplacements <input type="checkbox"/> Aucune aide <input type="checkbox"/> Attelle/Prothèse _____ <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant						
	Élimination (spécifier quel moyen est utilisé) <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Urinal <input type="checkbox"/> Bassine <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Chaise d'aïssence <input type="checkbox"/> Culotte d'incontinence						
Dans cette section, initialiser la case correspondante Non ou Oui		Non	Oui			Risque de chutes	<input type="checkbox"/> Questionner sur l'histoire de la chute et compléter le dépistage des facteurs de risque de chute si requis <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen clinique dans un contexte de risque de chute <input type="checkbox"/> Rechercher l'hypotension orthostatique <input type="checkbox"/> Références : physiothérapie ou ergothérapie <input type="checkbox"/> Instaurer des mesures de sécurité additionnelles o Système de détecteur de mobilité au lit ou au fauteuil
Histoire de chute(s) dans la dernière année? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, combien de fois? _____		X	X				
Étourdissement ou perte d'équilibre							
I	Pleie non chirurgicale Site : _____					Risque de plaies de pression Plaie	<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique de la peau et des téguements et remplir l'échelle de BRADEN si requis <input type="checkbox"/> Évaluer la surface thérapeutique <input type="checkbox"/> Mobiliser l'usager confiné au lit minimalement aux 2 h <input type="checkbox"/> Références : ergothérapie, clinique de plaies complexes
	Hydratation insuffisante (moins de 1 500 ml ou 6 verres de liquide par jour) Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids sans avoir essayé de perdre ce poids? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui						Risque de déshydratation
Depuis plus d'une semaine, mangez-vous moins qu'à l'habitude? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui						Risque de dénutrition	
N	S'étouffe en mangeant/buvant					Risque de dysphagie	<input type="checkbox"/> Dresser l'histoire d'élimination et le type d'incontinence <input type="checkbox"/> Établir un horaire d'élimination <input type="checkbox"/> Utiliser une culotte d'incontinence en dernier recours
	Incontinence urinaire					Risque d'incontinence urinaire	
É	Incontinence fécale Fréquence habituelle des selles aux _____ jours					Risque de constipation ou d'incontinence fécale	<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique de l'abdomen et de la région ano-rectale <input type="checkbox"/> Documenter l'élimination intestinale

A = Autonomie et mobilité I = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation E = Élimination E = État cognitif S = Sommeil

1. Remplir la section **AÎNÉES** antérieur à l'hospitalisation (à domicile) sur le formulaire « Profil des signes **AÎNÉES** »;
2. Inscrire avec qui le formulaire a été colligé;
3. Apposer sa signature, son titre d'emploi, la date et l'heure au formulaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec



# COLLECTE DE DONNÉES INITIALE (SUITE)

Suite...		À l'admission		Constats	Interventions réalisées (à cocher par l'infirmière)
E	Changement soudain (fluctuation) dans l'état mental (critère 1)	Non	Oui	Suspicion de délirium (si oui aux critères 1 et 2 et oui au critère 3 ou 4 selon le CAM) (Citation: Assessment Mink)	<input type="checkbox"/> Mettre les lunettes et ou appareils auditifs <input type="checkbox"/> Orienter temps, personne et espace à chaque visite <b>EN CAS DE SUSPICION DE DÉLIRIUM :</b> <input type="checkbox"/> Faire l'examen clinique de l'usage (PQRSTU et examen physique) en lien avec le délirium pour trouver les causes possibles <input type="checkbox"/> Tentier des interventions non pharmacologiques event l'utilisation de médicaments contre l'agitation ou les symptômes psychologiques <input type="checkbox"/> Diminuer les stimuli environnementaux <input type="checkbox"/> Effectuer des tournées intentionnelles <input type="checkbox"/> Favoriser la présence des proches au chevet
	Difficulté à être attentif (critère 2)				
	Pensée désorganisée (critère 3) (propos incohérents, décalés)				
	Altération de l'état de conscience (critère 4) (hyper-vigilant, léthargie, stupeur, coma)				
	Épisode antérieur de confusion <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui				
Problèmes de communication : <input type="checkbox"/> Vision <input type="checkbox"/> Audition <input type="checkbox"/> Élocution Spécifiez : _____ (Cocher si en sa possession) <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Appareil auditif : <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Prothèses dentales : <input type="checkbox"/> sup. <input type="checkbox"/> Inf.				Risque de délirium	
S	Heure du coucher _____ h / Heure du lever _____ h Éveil et lever nocturnes _____ fois/nuit Type d'appareil respiratoire _____ Heures de port : _____			Risque d'insomnie	<input type="checkbox"/> Stimuler l'activité diurne <input type="checkbox"/> Rechercher le délirium hypoactif, présence de douleur, jambes sans repos, apnée du sommeil <input type="checkbox"/> Répartir l'hydratation entre 6 h à 18 h si nocturne <input type="checkbox"/> Regrouper les soins de manière à permettre à la personne de dormir avec le minimum d'interruptions
	Difficulté à dormir la nuit à la maison <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui				
	Utilisation de sédatif hypnotique				
Consommation	• Usage des produits du tabac dans les 6 derniers mois ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Combien _____ jour Début de la 1 <sup>re</sup> cigarette au réveil _____ min. Si cessé, depuis quand? _____ • Alcool <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Sorte : _____ Combien _____/jour Depuis? _____ • Drogue <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Sorte : _____ Combien _____/jour Depuis? _____ Initiales : _____			Risque de syndrome de sevrage	<input type="checkbox"/> Documenter les signes et symptômes du sevrage <input type="checkbox"/> Aviser le médecin <input type="checkbox"/> Référence centre abandon tabac
	Type d'habitation : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> RPA : _____ <input type="checkbox"/> CHSLD : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Situation : <input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Avec conjoint(e) <input type="checkbox"/> Autre : _____ Activités de la vie domestique AVD Autonomie Sinon autonome, est-ce qu'il reçoit l'aide requise?				
Information au vieillissement	Entretien ménager <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préparer les repas <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Gérer sa médication <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Faire les courses <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Utiliser le téléphone <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Moyens : <input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Dosette <input type="checkbox"/> Dispil		
	Utilisation des escaliers <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Supervision/stimulation		Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale <input type="checkbox"/> Combien de marches : _____		
	Avez-vous des médicaments en votre possession? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Si oui : <input type="checkbox"/> Remis à la famille <input type="checkbox"/> Conservés au poste		
	Prévoyez-vous retourner à domicile après votre hospitalisation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> OÙ? : _____		<input type="checkbox"/> Convalescence		
	Lors du retour à domicile, qui pourra vous aider?		Cet aidant est-il : <input type="checkbox"/> Âgé <input type="checkbox"/> Malade <input type="checkbox"/> Épuisé/fatigué		
	Service du CLSC actuel : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Popule roulante <input type="checkbox"/> Services privés <input type="checkbox"/> Télésurveillance <input type="checkbox"/> Autres : _____				
	Hospitalisation non prévue dans les 6 derniers mois? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Initiales : _____		
	Signature, titre : _____		Initiales : _____ Date : _____ Heure : _____		<b>Aviser l'infirmière si des facteurs de risque sont cochés dans la zone ombragée</b>
	Signature, titre : _____		Initiales : _____ Date : _____ Heure : _____		
	Signature, titre : _____		Initiales : _____ Date : _____ Heure : _____		

INF, CEPI  
Seulement



**SECTION RÉSERVÉE À L'INFIRMIÈRE : ANALYSE**

Est-ce qu'il y a présence de facteurs de risque?  Non  Oui  Inscrive vos constats et directives au plan thérapeutique infirmier (PTI)

Est-ce que l'usager a 75 ans et plus?  Non  Oui  Débuter le formulaire « Profil des signes AINÉES »

Le retour à domicile sécuritaire suite au congé médical est :  Possible  Compromis  Risque de réadmission  Non  Oui

Coordination optimale du retour à domicile sécuritaire et réduction du risque de réadmission, références :  Infirmière de liaison  
 Service social  Nutrition clinique  Ergothérapie  Physiothérapie  Pharmacie  Autres : \_\_\_\_\_

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches







## M. Tremblay , 78 ans

- Il vit seul à domicile, depuis le décès de sa femme
- Il est admis en médecine pour une pneumonie
- Il a de la difficulté à se mobiliser seul avec sa marchette.
- Il a besoin d'aide partielle pour se laver au lavabo
- Il présente de l'incontinence urinaire uniquement. Il porte une culotte d'incontinence. Fréquence des selles: ID
- Il a chuté à 2 reprises durant la dernière année.
- Perte de poids involontaire

\* Ce qui n'est pas mentionné est considéré comme étant *normal*

- Alimentation diminuée x 1 sem
  - Mange peu de son repas principal
  - Hydratation : faible
- Fumeur : 1 paquet par jour x 40 ans  
Fume 15 min après réveil
- Sommeil: heure du coucher 22h00  
heure du levé 7h



Inscrire les initiales et  
non un X

Réponses positives aux  
2 questions de la  
nutrition = référence  
en nutrition





## En cours d'hospitalisation:

1. Remplir le formulaire Profil des signes ÂNÉES à chaque quart de travail (q 8h) en inscrivant ses observations;
  - *Une détérioration d'un ou plusieurs élément(s) de l'AINÉES est prédictive de complications et de déclin fonctionnel durant l'hospitalisation*
2. Incrire sa signature, son titre d'emploi et ses initiales et la date
3. Remplir l'analyse de l'infirmière du formulaire
4. Comparer l'évolution des signes ÂNÉES avec ceux du même quart des journées précédentes et remplir la case Alerte

# Formulaire de SUIVI

Qui complète?

INF, CEPI  
INF. AUX, CEPIA

INF, CEPI  
Seulement

**PROFIL DES SIGNES ÂÎNÉES**  
75 ANS ET PLUS

À remplir aux 8 heures minimum

Ne laisser aucun espace vacant (tirer un trait dans les cases si non évalué ou non applicable)

AINÉES ANTERIEUR À L'HOSPITALISATION (À DOMICILE) COLLIGÉ AVEC : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_

20\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

OBSERVATION SUBSÉQUENTE DES SIGNES ÂÎNÉES

Inscrire le chiffre correspondant au niveau d'autonomie : 0 : Autonome 1 : Supervision 2<sup>e</sup> : Aide partielle 3<sup>e</sup> : Aide totale (\* nb d'intervenants en exposant)

S'alimenter																
S'habiller																
Se lever																
Transferts																
Déplacements																
C Centre M Mesure FR Perte d'audition																
Programme de marche																
R Restriction C Centre Ch Chambre																
Moment de la journée 8 Boîte																
AM Avant-midi PM Après-midi																
Élimination																
T Toilette U Urinal S Bassine																
8 Sonde CA Chaise à roulettes																
ST Stomie CI Colonne d'incontinence																
Répondre par O ou N non																
Chute, perte d'équilibre ou étourdissement																
I Plein non chirurgicale																
Hydratation (nb de verres/quart)																
Apport (portion de son repas principal)																
Déjeuner																
Dîner																
Souper																
S'étouffe en mangeant/buvant																
É Incontinence urinaire																
Incontinence fécale																
Fluctuation dans l'état mental																
Difficulté à être attentif																
E Pensée désorganisée (grosses incohérences, délirium)																
Altération étal de conscience (hyper-vigilance, léthargie, stupeur, coma)																
S Difficulté à dormir la nuit																
INITIALES																
ALERTE si déviation par rapport aux signes ÂÎNÉES habituels à domicile ou avec ceux du quart de travail ou du jour précédent. Documenter les écarts (amélioration ou déclin)																
Inscrire la (les) lettre(s) de l'alerte																
Aucune alerte = 0																
Note d'évolution O ou N non																
PTI ajusté O ou N non																
INITIALES																
*A = Autonomie et mobilité I = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation E = Élimination E = État cognitif 8 = Sommeil																
Signature, titre																
Initiales																
SOINS INFIRMIERS																

Analyse de  
l'infirmière vise  
à comparer le  
portrait actuel  
au portrait des  
quarts  
précédents et de  
l'état antérieur à  
l'hospitalisation

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

# Cas clinique SUIV: Formulaire SUIVI

**PROFIL DES SIGNES ÂNÉES**  
75 ANS ET PLUS

À remplir aux 8 heures minimum

Ne laisser aucun espace vacant (tirer un trait dans les cases si non évalué ou non applicable)

ÂNÉES ANTERIEUR À L'HOSPITALISATION (À DOMICILE) COLLIÉ AVEC :		OBSERVATION SUBSÉQUENTE DES SIGNES ÂNÉES															
DATE :	Jour																
20__	Mois																
	Heure																
<b>Inscrire le chiffre correspondant au niveau d'autonomie : 0 : Autonome 1 : Supervision 2* : Aide partielle 3* : Aide totale (* nb d'intervenants en exposant)</b>																	
<b>A</b>	S'alimenter																
	S'habiller																
	Se lever																
	Transferts																
	Déplacements																
	C Centre M Marche FR Pas de toilettes																
	Programme de marche																
	R Restrictions C Centre Ch Chambres																
	Moment de la journée 8 Boîte																
	AM Avant-midi PM Après-midi																
<b>E</b>	Élimination																
	T Toilette U Urinal S Bassine																
	8 Sonde CA Chaise toilette																
ST Soins CI Colonne d'incontinence																	
<b>Répondre par O oui N non</b>																	
<b>I</b>	Chute, perte d'équilibre ou étourdissement																
	Plaie non chirurgicale																
<b>N</b>	Hydratation (nb de verres/quart)	Déjeuner															
		Dîner															
		Sooper															
	Apport (portion de son repas principal)																
<b>E</b>	S'étouffe en mangeant/buvant																
	Incontinence urinaire																
<b>E</b>	Incontinence fécale																
	Fluctuation dans l'état mental																
	Difficulté à être attentif																
	Pensée désorganisée (grosses incohérences, délirium)																
<b>S</b>	Altération état de conscience (hyperalgies, hémiparésie, coma)																
	Difficulté à dormir la nuit																
<b>INITIALES</b>																	
<b>ALERTE si déviation par rapport aux signes ÂNÉES habituels à domicile ou avec ceux du quart de travail ou du jour précédent. Documenter les écarts (amélioration ou déclin)</b>																	
<b>Autres</b>	Inscrire la (les) lettre(s) de l'alerte																
	Aucune alerte = 0																
	Note d'évolution O oui N non																
<b>Autres</b>	PTI ajusté O oui N non																
	INITIALES																
<b>INITIALES</b>																	
<b>Signature, titre</b>																	
<b>INITIALES</b>																	
<b>Signature, titre</b>																	
<b>INITIALES</b>																	

\*A = Autonomie et mobilité I = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation E = Élimination E = État cognitif S = Sommeil

SOINS INFIRMIERS



OBSERVATION SUBSÉQUENTE DES SIGNES AÎNÉES

DATE :		Jour	17	18	18	18																
2018 Mois <b>JUIN</b>		Heure	16H	7H30	14H	22H																
Inscrire le chiffre correspondant au niveau d'autonomie : 0 : Autonome 1 : Supervision 2* : Aide partielle 3* : Aide totale (* nb d'intervenants en exposant)																						
A	S'alimenter	0	0	0	0																	
	S'habiller	0	0	0	0																	
	Se laver	1		2																		
	Transferts	1	1	2	2																	
	Déplacements	1	1	2	2																	
	C Centre M Marche FR Faissil roulant	M	M	M	M																	
	Programme de marche	CH	—	—	—																	
	R Restrictions C Corridor Ch Chambre																					
	Moment de la journée S Soirée	S	—	—	—																	
	AM Avant-midi PM Après-midi																					
Élimination	1	1	2	2																		
T Toilette U Urinal B Bassine																						
S Sonde CA Chaise aisnée	T	T	CI	CI																		
ST Stomie CI Coutte d'incontinence																						
Répondre par O oui N non																						
	Chute, perte d'équilibre ou étourdissement	N	N	N	N																	
I	Plaie non chirurgicale	N	N	N	N																	
	Hydratation (nb de verres/quant)	1	0	2	1																	
N	Apport (portion de son repas principal)	Déjeuner	1/4	1/4	3/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	
		Dîner	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	
		Souper	3/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4
	S'étouffe en mangeant/buvant	N	N	N	N																	
É	Incontinence urinaire	N	N	O	O																	
	Incontinence fécale	N	N	N	N																	
E	Fluctuation dans l'état mental	N	N	N	N																	
	Difficulté à être attentif	N	N	N	N																	
	Pensée désorganisée (prepos incohérents, déocusus)	N	N	N	N																	
	Altération état de conscience (hyper vigilant, léthargie, stupeur, coma)	N	N	N	N																	
S	Difficulté à dormir la nuit	N	N	N	N																	
INITIALES		ABC	JK	MM	ABC																	
ALERTE si détérioration par rapport aux signes AÎNÉES habituels à domicile ou avec ceux du quart de travail ou du jour précédent. Documenter les écarts (amélioration ou déclin)																						
Analyse infirmière	Inscrire la (les) lettre(s) de l'alerte**	0	0	A, É	A, É, N																	
	Aucune alerte = 0	0	N	O	O																	
	Note d'évolution O oui N non	0	N	O	O																	
	PTI ajusté O oui N non	N	N	O	O																	
INITIALES		DEF	JK	MM	DEF																	



\*\*A = Autonomie et mobilité I = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation É = Élimination E = État cognitif S = Sommeil

# COMMENT PRÉVENIR LE DÉCLIN FONCTIONNEL

Que faites-vous quand vous remarquez un déclin fonctionnel?

- ***Agir sur le syndrome d'immobilisation***

- ↳ Conséquences de l'alitement ou de la diminution de la mobilité

- ***Agir sur le délirium***

- ↳ Le délirium est un désordre mental, d'installation rapide et fluctuante, touchant l'état de conscience, la cognition et le comportement

- ❖ **Interventions systématiques et spécifiques** (Remettre Annexe 3 du protocole infirmier ou outils MSSS section AAPA Intranet)

- ❖ **Références vers d'autre(s) professionnel(s)**



# CAUSES DU DÉLIRIUM ET CONSÉQUENCES DU SYNDROME D'IMMOBILISATION

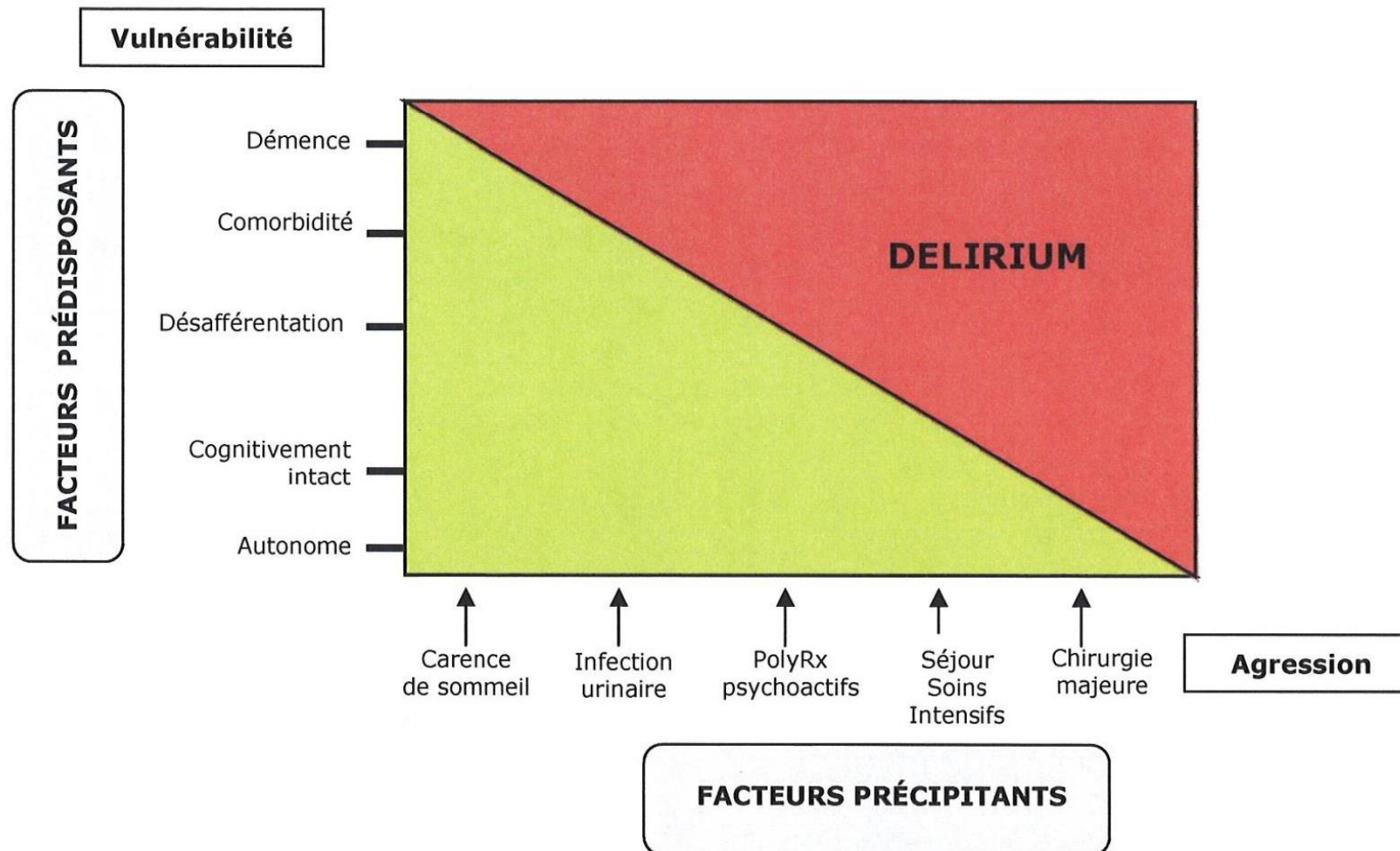


Impacts  
multisystémiques!!

Le delirium et l'immobilisation constituent les deux principaux syndromes cliniques rencontrés chez les personnes âgées hospitalisées  
Et relation bidirectionnelle étroite entre les causes et les conséquences

# DÉLIRIUM - FACTEURS DE RISQUE

## MODÈLE MULTIFACTORIEL



# FORMES DE DÉLIRIUM

Hyperactive (≥ 3 symptômes)	Hypo-active (≥ 4 symptômes)	Mixte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypervigilance</li> <li>• Agitation</li> <li>• Parle rapidement + fort</li> <li>• Colère, irritabilité</li> <li>• Combatif</li> <li>• Impatience</li> <li>• Manque de collaboration</li> <li>• Blasphémer, chanter, rire</li> <li>• Euphorie</li> <li>• Errance</li> <li>• Sursaute facilement</li> <li>• Distract</li> <li>• Cauchemar</li> <li>• Pensée envahissante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu conscient de l'environnement</li> <li>• Peu alerte</li> <li>• Parle peu ou lentement</li> <li>• Léthargie</li> <li>• Ralentissement psychomoteur</li> <li>• Retiré</li> <li>• Regard fixe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence des signes et symptômes de la forme hyper et hypo-active</li> </ul>

La plus courante en CHSLD et la moins détectée et toute aussi redoutable en terme de conséquences

# SIGNES CLINIQUES DU DÉLIRIUM

**Quels sont les signes cliniques de détection du délirium?**



Moyen pour évaluer la capacité  
d'attention?

**Quelles sources d'informations peuvent vous aider à détecter le délirium?**

# ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE

## Comment décrivez-vous l'état de conscience de vos usagers?

Alerte	État normal, réagit spontanément à une demande
Hyperalerte	<i>Surréagit</i> aux moindres stimuli de l'environnement
Léthargique	État de somnolence, mais réagit à un stimulus verbal * <b>Faire la distinction entre la somnolence diurne</b>
Stuporeux	État de somnolence, mais réagit à un stimulus physique
Comateux	Aucune réaction aux stimuli physiques

# DÉLIRIUM (SUITE)

Vous détectez des signes de délirium chez M. Simard, 84 ans, admis pour pneumonie il y a deux jours. Le médecin est présent sur l'étage et vous l'avisez.

Vous lui dites : *Dr Béland, M. Simard est subitement devenu confus et désorganisé ce matin.*

Il vous répond : *Confus? Qu'est-ce que cela représente exactement?*

**Il est désorienté? Inattentif? Il a des propos incohérents?  
Troubles de la perception?  
Que signifie « confus » pour vous??**

Capsule vidéo, Philippe voyer si vous voulez plus informations: ***Mettre le terme confusion à la poubelle :***  
[https://www.youtube.com/watch?v=C\\_zABTB8H5E](https://www.youtube.com/watch?v=C_zABTB8H5E)

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 

# LE TERME DÉSORIENTATION

- Pour qu'une évaluation de l'état mental soit complète, quels éléments doivent-ils être évalués?



M<sup>me</sup> Trottier 87 ans DEG  
Admise pour pneumonie  
Habite en RPA, autonome

## Hospitalisée en médecine

Il est environ 10 h 15 et vous remarquez que M<sup>me</sup> Trottier ne circule pas près du poste comme à l'habitude. Vous vous rendez à son chevet. Lorsque vous lui adressez la parole, elle tourne la tête mais demeure le regard fixe sur la télévision. Vous constatez qu'elle est peu alerte et semble retirée. Son sac urinaire draine peu, avec présence d'urine foncée et trouble. Vous lui demandez de boire de l'eau et elle prend la débarbouillette puis la porte à sa bouche.

Collecte de données auprès du PAB : ne répond pas aux questions, semble retirée, difficulté à répondre aux consignes claires lors des soins d'hygiène et au déjeuner. Elle n'était pas dans cet état à 6 h 00 ce matin.

Signes vitaux :

PA 110/75

T° 38,5°C, R

Pouls 108/minute, faible

RR : 26/minute

**Selon votre démarche de soins, quels sont vos constats?**





# ÉTUDE DE CAS CLINIQUE

## Réponses

**Constats :**



Quels sont vos  
constats?

# ÉTUDE DE CAS CLINIQUE

## Réponses

### Quelles sont les interventions et la surveillance à mettre en place?

Interventions	Suivi et surveillance	Noté au PTI	INF	INF aux
Évaluation du comportement x 48 heures	État de conscience Perturbation cycle éveil-sommeil	X	X	Contribuer SV AINÉES
Aviser la famille au besoin	N/A	Non	X	X
Aviser le médecin	N/A	Non	X	
Encourager hydratation	Dosage in/out Quantité/qualité des urines Signes cliniques de déshydratation	X	X	X + PAB
Changement de position q 2 h Échelle de Braden	Surveillance des proéminences osseuses	X	X	X + PAB
OC pour fièvre selon évaluation	Efficacité du traitement	Non (Ou selon secteur si absence de l'infirmière)	X Initier	X Appliquer
Augmenter présence au chevet et aide aux AVQ's	Établir fréquence des surveillances	X	X	X
Dépistage du risque de chute	Selon le résultat au formulaire		X	X Contribuer

# FORMATION AAPA MODULE 5 ET 6



Formation rémunérée



Avez-vous votre code ENA?

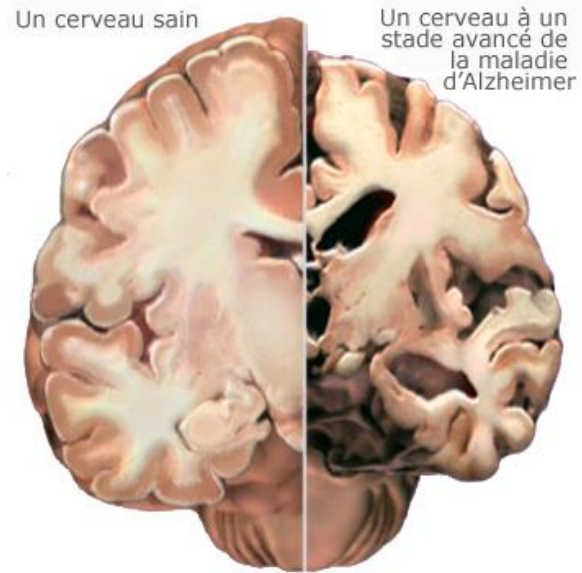
**Les modules 5 et 6 doivent être suivis dans les 30 jours suivant votre tronc commun.**

**Un suivi sera effectué à chaque mois auprès des employés n'ayant pas visionné la formation.**

**\*\*les modules 1 à 4 peuvent être regardés volontairement**

***ICI par exemple je vais prendre un nom dans le dernier accueil pour Marie Fortin #194727***  
*Afin d'utiliser les ordinateurs du CISSSCA et avoir accès à l'environnement numérique d'apprentissage (ENA), voici vos codes d'accès :*

Code Windows	form1230
Mot de passe	194727Mf



## LA GESTION DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE (SCPD)

# SCPD – DÉFINITION

Les symptômes **comportementaux** et **psychologiques** de la démence englobent les symptômes de perturbation de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et du comportement.

- Nommer des symptômes **psychologiques** :
  
- Nommer des symptômes **comportementaux** :

# VISION DU BESOIN COMPROMIS (Algasee et Al 1996)

- Un SCPD est une tentative de communiquer un besoin compromis
- Un besoin compromis c'est....? **La cause d'un SCPD dans la majorité des cas**

- **Biologique**

- Il a soif / faim
- Il est fatigué / s'endort
- Il a besoin d'aller aux toilettes
- Il a chaud / froid
- Il a de la **douleur**

- **Interactionnel**

- L'approche n'est pas adéquate

- **Psychologique**

- Il ne comprend pas
- Il a peur
- Il a des idées délirantes
- Il s'ennuie

- **Environnemental**

- ***Il est sous-stimulé***
- Il est sur-stimulé

## MISE EN SITUATION

Madame Rivard atteinte de la maladie d'Alzheimer se lève vers 23 h. La préposée aux bénéficiaires tente de la recoucher à plusieurs reprises sans succès. Elle vient vous voir pour vous demander si vous pouvez lui faire prescrire un médicament pour dormir.

**Que faites-vous?**

# L'APPROCHE EST-ELLE APPROPRIÉE?

## Que signifie « l'approche »??

- Principes de communication de base
- Écoute active adaptée
- Toucher affectif
- Diversion
- Niveau de stimulation optimal
- Méthode discontinue
- Histoire biographique
- Les stratégies décisionnelles
- Renforcement positif
- Validation
- Présence simulée
- Occuper la personne

Dans 80 % des cas,  
c'est l'approche qui est  
en cause dans  
l'apparition d'un SCPD

Être prudent avec la clientèle  
santé mentale



# PRINCIPES DE COMMUNICATION DE BASE

- **Respect de la dignité**
  - Vouvoiement, appeler la personne par son nom de famille, éviter l'infantilisation
- **Entrer en relation**
  - Frapper à la porte, demander la permission, attitude calme, *éviter une invasion rapide*
- **Communication**
  - Contact visuel, débit verbal adéquat, laisser le temps de répondre, vocabulaire simple, ne pas confronter
- **Formulation d'une demande**
  - Signes non verbaux compatibles (ex. : montrer un stéthoscope), éviter les demandes complexes, utiliser des questions à réponse fermée (oui ou non)
  - Éviter le « pourquoi »
- **Explication des sensations physiques**
  - Expliquer les sensations à venir  
(ex. : douleur à la mobilisation, prise de PA, eau du robinet...)



## MISE EN SITUATION

Madame Gingras, 85 ans, atteinte d'une démence de type Alzheimer tente de communiquer avec vous. Toutefois, ses propos sont difficiles à comprendre et il est très ardu pour vous de comprendre ce qu'elle veut dire. Comment réagissez-vous à cette situation?

# ÉCOUTE ACTIVE ADAPTÉE

- Permettre à la personne de vivre une conversation, le contenu de la conversation est secondaire
- Simuler une conversation réelle
- L'objectif est de présenter un intérêt au propos de la personne

## ***À ne pas faire :***

- Insister sur le fait que l'on ne comprend pas, faire répéter +++
- Éviter de ne pas écouter ou de parler seulement aux autres personnes présentes

## ***Exemple de conversation :***

- Vous avez raison... Je suis d'accord avec vous...Ça, c'est vrai...

***Le sentiment d'écoute et de respect est très important  
malgré les pertes cognitives!***

# MISE EN SITUATION

Madame Dupuis, est atteinte d'une démence de type fronto-temporale, elle vit en CHSLD. Elle résiste fréquemment aux soins de l'équipe soignante. Vous devez faire un changement de pansement au pied droit. En raison de ses comportements, vous appréhendez la situation.

**De quel élément pourriez-vous tenir compte afin que Madame collabore aux soins?**

Approche qui consiste à amener l'utilisateur « à changer ses idées envahissantes et anxiogènes » en lui parlant d'événements significatifs de son passé ou en proposant une activité significative.

Il faut parfois être créatif!!

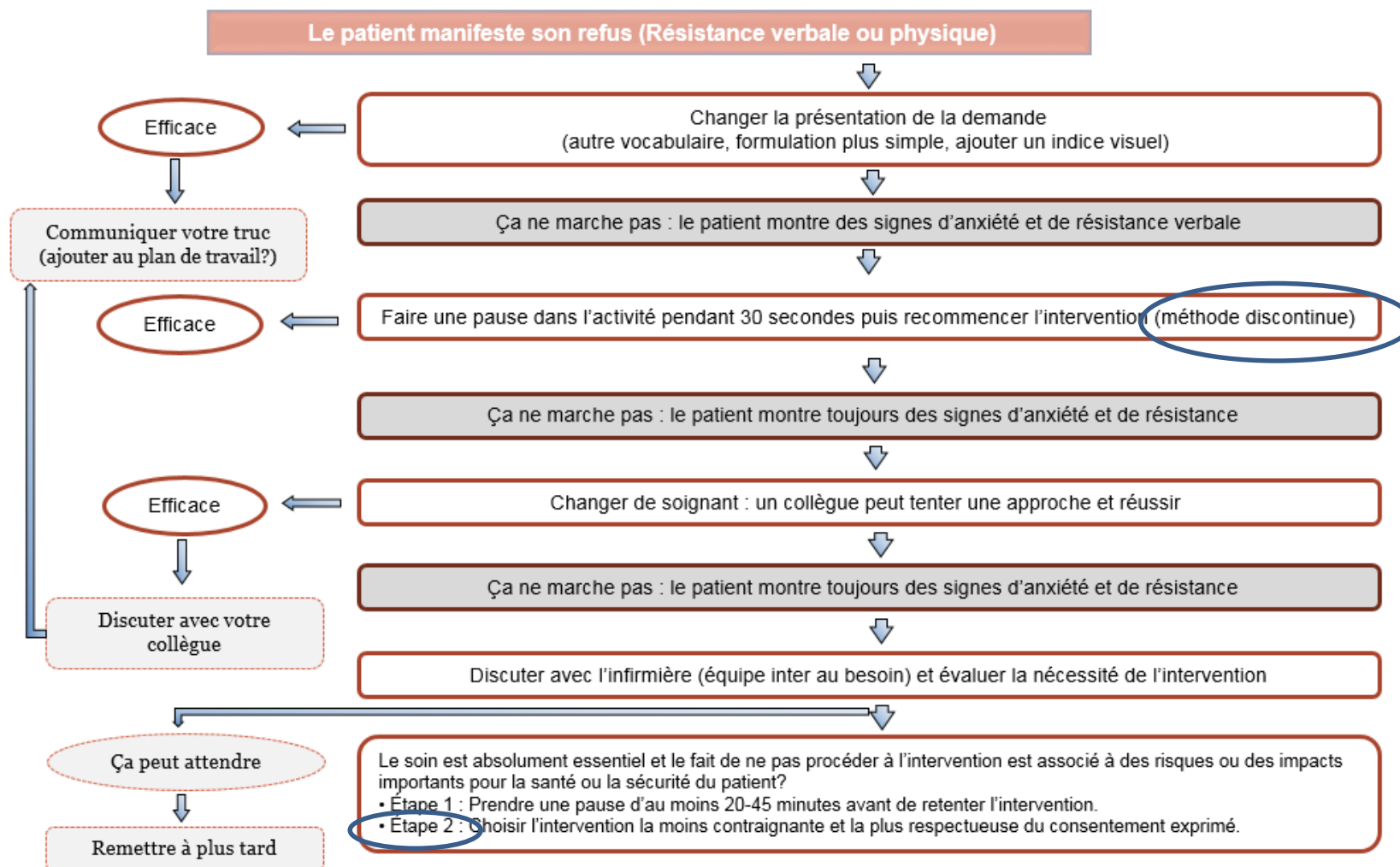
# NIVEAU DE STIMULATION OPTIMAL

- Éviter la sous-stimulation
- *Demeurer en équilibre avec l'environnement*
- Adaptation de l'environnement (couleurs, ambiance, musique)
- Trouver le bon moment en collaboration avec les autres professionnels
  - Exemple : ne pas aller faire le changement de pansement après le bain. Laisser un temps de repos.

# GESTION D'UN REFUS

## La gestion des refus des résidents : Algorithme

Qu'il s'agisse de la prise de médication ou de l'assistance aux soins d'hygiène quotidienne, il arrive qu'un patient fasse preuve de résistance face à nos interventions et que nous ayons à décider de l'approche à privilégier dans la gestion des refus. Voici un algorithme pouvant guider l'équipe soignante lors de telles situations. Même si un patient est inapte, il a le droit de refuser toute intervention le concernant. L'équipe soignante doit s'efforcer de respecter le refus, tenter de comprendre les motifs pouvant expliquer le refus exprimé et adopter l'approche appropriée.



## S'adapter à l'utilisateur

Pour Monsieur Bélanger les stratégies à utiliser sont :

- Demander la permission
- Permettre à la personne de faire des choix
- Changer la formulation des phrases :

Plutôt que de dire :

*« M. Bélanger, on change vos pansements immédiatement. »*

Il suffit de dire :

*« M. Bélanger, est-ce possible de faire votre changement de pansement ? »*



## Interventions comportementales

- Le renforcement positif et l'élimination des gratifications reliées au SCPD.
  - Le renforcement positif vise à féliciter, remercier, complimenter et donner des bénéfices de façon systématique à l'utilisateur lorsqu'il se comporte sans SCPD.
  - L'élimination des gratifications signifie qu'il faut éviter de gratifier les périodes de SCPD.
    - Par exemple, il faut éviter de donner de l'attention (une gratification) lorsque l'utilisateur lance un objet ou blasphème.

Madame Bernard, 82 ans, atteinte de démence de type Alzheimer, désire quitter car elle doit aller chercher ses enfants à la garderie. Elle devient agitée et anxieuse et vous dit de la laisser partir et de lui donner ses clés.

**Comment allez-vous intervenir?**

# VALIDATION

Vise à identifier les émotions de la personne, les reconnaître et lui permettre de les exprimer.

Il faut rejoindre la personne dans **sa réalité**.

Le but est de rassurer la personne qui vit un stress.

*Par exemple :*

La laisser s'exprimer sur sa fille en la questionnant :

« *Elle est comment votre fille, décrivez-moi la...* »

# RÉSISTANCE AUX SOINS D'HYGIÈNE

M. Nolan, résident depuis 3 semaines au CHSLD. Depuis son admission il présente de la résistance aux soins d'hygiène à chaque jour. L'approche est bonne et le recadrage n'est pas possible. Il refuse, malgré plusieurs tentatives et intervenants, de se rendre à la salle de bain pour se laver.

**Que pouvez-vous envisager?**

# FRAGMENTATION DES SOINS D'HYGIÈNE

## Soins d'hygiène fragmentés pour résidents présentant des comportements d'agressivité

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<b>Cheveux</b>				X			
<b>Visage</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Cou</b>						X	
<b>Poitrine/abdomen</b>	X						
<b>Dos</b>		X					
<b>Parties génitales Siège</b>	<i>Aux changements de culotte</i>						
<b>Mains</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>Jambes</b>			X				
<b>Pieds</b>					X		

- Contacts physiques en douceur par étapes successives des extrémités aux zones corporelles plus intimes
- Inciter verbalement ou gestuellement (montrer le matériel, le geste attendu)
- Initier la séquence : orienter la main et dire « lavez votre jambe »
- Faire participer l'utilisateur

# CAUSES DE LA RESISTANCE AUX SOINS D'HYGIÈNE

- Causes neurocognitives et psychosociales
  - Ne reconnaît pas l'environnement, le matériel, la préposé
  - Pense s'être déjà lavé
  - Gêne, irritation, peur, crainte...
- Causes environnementales
  - Apparence de la salle de bain, température, bruit, intimité...
- Causes interactionnelles
  - Approche sous optimale (contact visuel, communication, vitesse d'exécution...)
  - Utilisation de la médication lors du bain
  - Roulement du personnel (soins différents)
- Causes physiques
  - Douleur à cause des mouvements requis
  - Inconfort (eau froide/trop chaude)
  - Besoins de base (faim, soif, envie d'uriner...)
  - Avoir été réveillé ou est fatigué

# MISE EN SITUATION

M. Gignac quitte continuellement sa chambre pour tenter de s'asseoir au poste des infirmières, mais le personnel l'empêche pour éviter qu'il brise le secret professionnel. Il est calme.

L'approche est adéquate, maintenant quelle serait votre intervention?

## QU'EST-CE QUE LE RECADRAGE?

- **Le recadrage consiste à regarder le comportement sous un autre angle.**
  - Le SCPD entraîne-t-il un risque pour l'aîné ou les autres personnes soignées?
  - L'aîné présente-t-il des signes de détresse psychologique?
  - Des réponses négatives à ces questions suggèrent qu'il soit probable que le recadrage soit possible.

**LE RECADRAGE PEUT ÊTRE  
NÉCESSAIRE AUPRÈS DE  
L'ENSEMBLE DE L'ÉQUIPE, AINSI QUE  
LA FAMILLE.**

- **Exemples :**
  - Est-ce que l'usager qui quitte continuellement sa chambre pour s'asseoir au poste des infirmières est un comportement sur lequel il faut intervenir?
  - Est-ce que l'usager qui s'assoit occasionnellement sur le sol dans le corridor de l'unité de soins représente un comportement sur lequel il faut intervenir?



# QUI PEUT IDENTIFIER UN SCPD?

Tout intervenant doit identifier les SCPD et les rapporter à l'infirmière (changement dans le comportement ou nouveau résident avec SCPD, résistance aux soins, hallucinations, humeur dépressive, propos suicidaires, agressivité verbale, cris).

L'infirmière informe et implique le répondant / proche / famille tout au cours du processus de la gestion des SCPD.

# LES 3 QUESTIONS PRINCIPALES (RÉSUMÉ)

Est-ce que l'approche est bonne ?

Est-ce que le recadrage est possible?

Quelles sont les causes?

80 % des  
SCPD sont  
résolus par  
une approche  
appropriée

# INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES

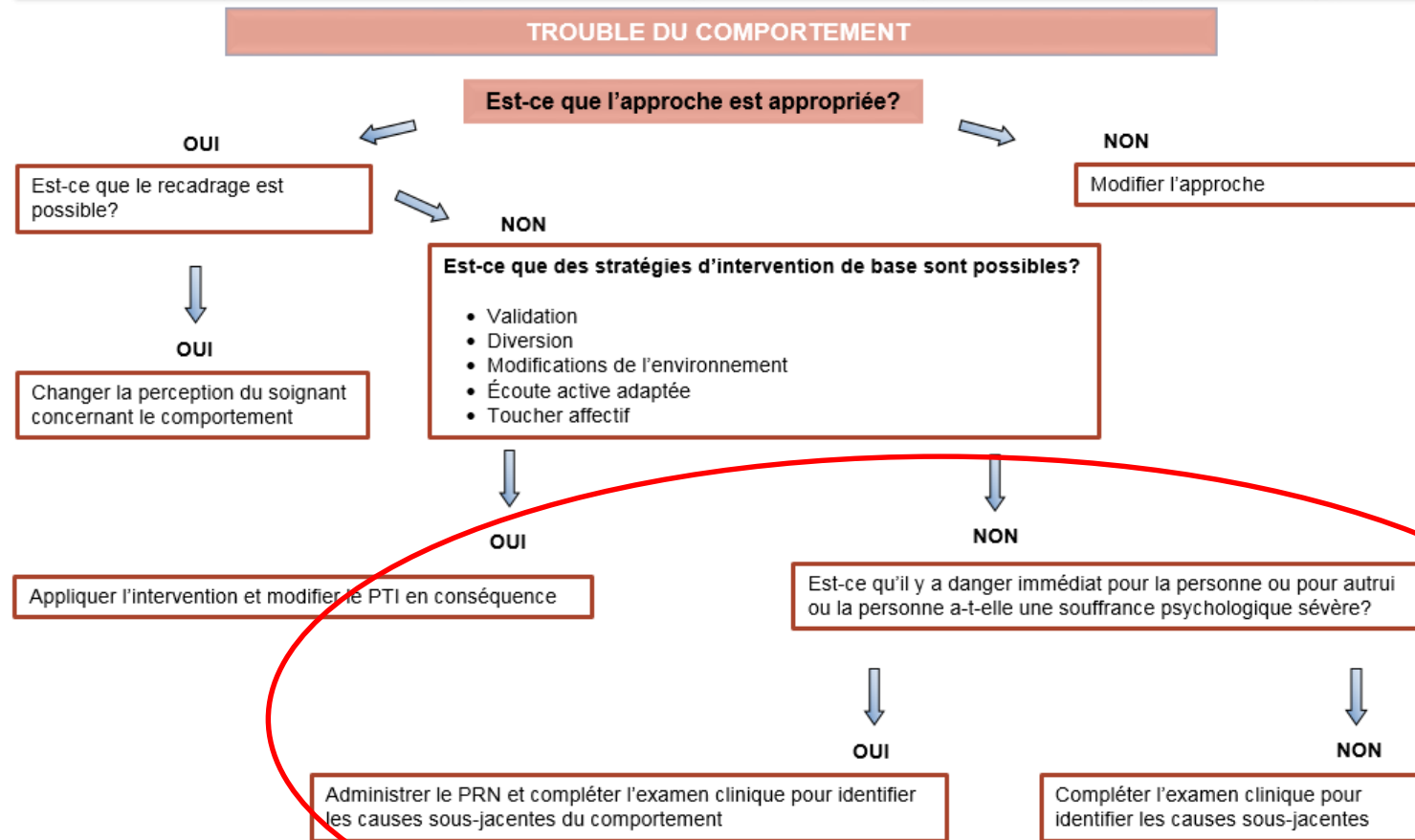
Catégories	Exemples	
<b>Thérapies sensorielles</b>	<b>Auditive</b> : Musicothérapie <b>Toucher</b> : Massage et massage des mains <b>Olfactif</b> : Aromathérapie	<b>Visuelle</b> : Observation d'images <b>Multiple</b> : Zoothérapie
<b>Thérapies récréatives</b>	<b>Physiques</b> : Exercices, la marche et la marche-conversation	<b>Sociales</b> : Rencontres de groupe, rencontre de réminiscence, loisirs en groupe
<b>Thérapies environnementales</b>	<b>La présence simulée</b> : Enregistrement audio des membres de la famille, enregistrement vidéo des membres de la famille <b>L'indice écrit</b> (page 7)	<b>Le bruit ambiant</b> <b>Aire d'errance</b> <b>Barrières visuelles</b> <b>Le programme BACE</b> (référence 19)
<b>Adaptation des soins aux besoins uniques de la personne</b>	<b>Soins d'hygiène</b> : Lavage à la serviette, méthode discontinue	<b>Habillement</b> : Retirer les vêtements du champ visuel
<b>Béavioristes</b>	<b>Approche comportementale</b> : Renforcement positif	<b>Approche comportementale</b> : Éliminer les conséquences (gratifications) des SCPD
<b>Thérapies spécifiques</b>	<b>La réminiscence</b> <b>Thérapie occupationnelle</b> <b>La luminothérapie (photothérapie)</b>	<b>La thérapie contre-intuitive</b> (page 7) <b>L'approche confort-stimulation-interaction</b> (page 7)

# INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES - ANTIPSYCHOTIQUE PRN ou Régulier

- **Antipsychotique (Haldol<sup>®</sup>, Risperdal<sup>®</sup>, Seroquel<sup>®</sup>)**
  - Inefficace dans 66 à 80 % des cas
  - Peut être efficace lors d'agressivité, d'hallucinations et d'idées délirantes
  - Risque d'effets extrapyramidaux (akathisie, parkinsonisme, dyskinésie tardive), d'AVC et de décès

Ne pas mettre uniquement l'accent sur les interventions pharmacologiques!  
Toujours en complément avec d'autres interventions et une ÉVALUATION.

# Démarche décisionnelle Utilisation des antipsychotiques en PRN en présence d'un trouble du comportement

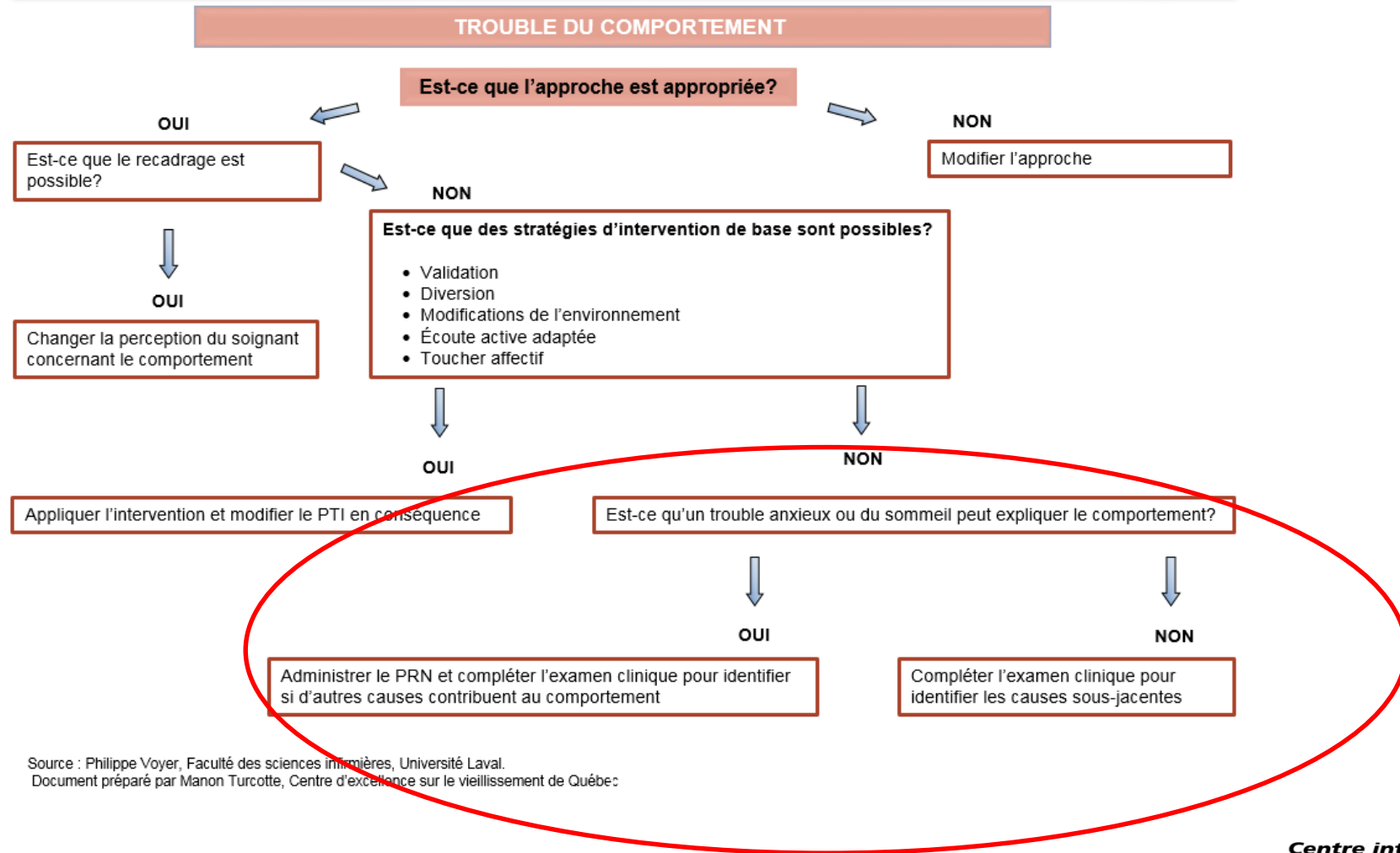


Source : Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.  
Document préparé par Manon Turcotte, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

# INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES - BENZODIAZÉPINE PRN ou Régulier

- Les SCPD qui répondent le mieux aux benzodiazépines sont l'anxiété, l'insomnie, la tension et l'irritabilité.
  - Durée maximale en usage continue : 30 jours
- Ils peuvent aussi être utilisés en accompagnement à un antipsychotique lors d'une agitation grave.
- L'utilisation des benzodiazépines devrait être restreinte, car ils peuvent aggraver les troubles cognitifs, être à l'origine de dépendance et causer de l'ataxie (trouble de la coordination du mouvement volontaire) et de la sédation, en augmentant ainsi le risque de chute.

# Démarche décisionnelle Utilisation des benzodiazépines en PRN en présence d'un trouble du comportement



Source : Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.  
Document préparé par Manon Turcotte, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

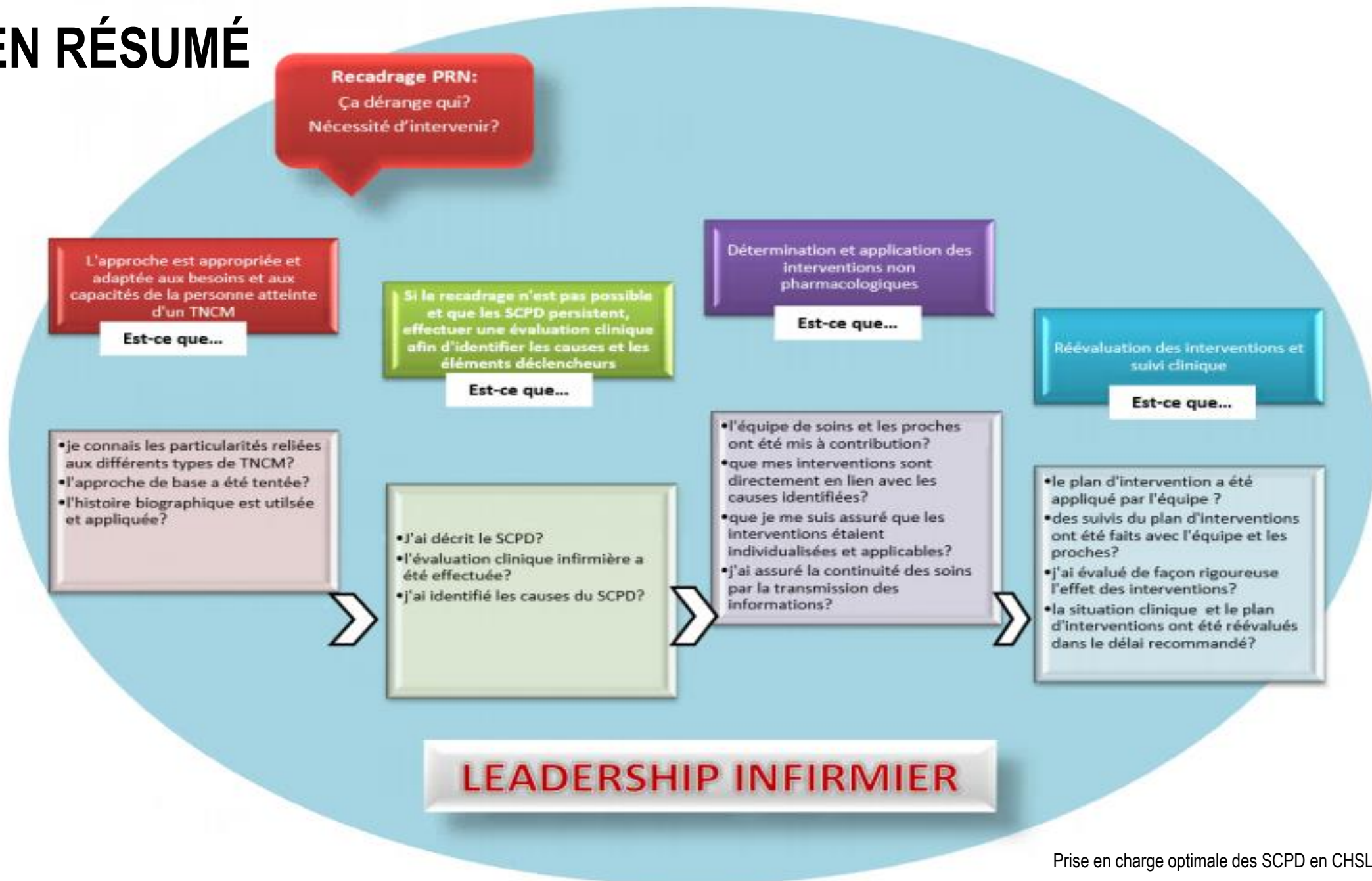


## Documentation :

- Décrire les comportements et les **causes possibles** du SCPD
  - Propos répétitifs, fait les cent pas, environnement bruyant, prestation d'un soin
- Décrire les interventions non pharmacologiques tentées
  - Diversion, validation, approche de base, adaptation de l'environnement...
- Inscrire le PRN
  - Posologie, heure d'administration, surveillance, **réponse thérapeutique**
- À retenir lors d'administration d'un PRN :
  - *Mesure temporaire et limitée dans le temps (2 semaines), sauf exception*
  - *Utilisation quotidienne à éviter afin de conserver les propriétés du PRN*
  - *Si utilisation de PRN sur une base régulière, questionner le profil pharmacologique (médication régulière)*



# EN RÉSUMÉ





## MESURES DE REMPLACEMENT ET MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

# DÉFINITION MESURES DE REMPLACEMENT

Stratégies d'interventions faisant appel aux compétences et à la créativité des intervenants et qui permettent d'éviter de recourir à la contention ou à l'isolement.

Le but est de réduire le plus possible la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle.

***Avez-vous des exemples de mesures de remplacement?***

## Liées à la personne

Impliquer la famille pour chercher des solutions et assurer une présence auprès de la personne

Tenir compte des habitudes antérieures de la personne :  
Occuper, distraire (revue, TV, près du poste de garde)

Avoir des activités de loisir

Faire une routine préventive : horaire de marche, horaire urinaire, etc.

Agir sur les causes psychologiques de l'agitation : douleur, constipation, infection, etc.

# MESURES DE REMPLACEMENT (suite)

## Liées à l'environnement

Installer des calendriers, des horloges

Utiliser des coussins de positionnement, tapis de chute, détecteur de mouvement et de mobilité

Aménager la chambre : permettre l'errance avec minimum de risque

Utiliser signaux (arrêt, pictogramme, etc.)

Ajuster la hauteur du lit et fauteuil

Utiliser demi-côté de lit



# MESURES DE REMPLACEMENT (suite)

## Liées à l'organisation des soins

Retirer la contention à certains moments (repas, hygiène, loisirs, etc.)

Adapter la routine des intervenants à l'utilisateur

Effectuer des visites plus fréquentes, répondre aux besoins de base

Évaluer les risques de chute et de blessure

# DÉFINITIONS MESURES DE CONTRÔLE

## Contention

- Consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

## Isolement

- Consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

## Substance chimique

- Consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament. Seul le médecin est autorisé à décider d'appliquer une telle mesure. Le médecin doit indiquer dans sa prescription que la substance est administrée dans un objectif de restreindre la liberté de l'utilisateur.

## La LSSS notamment l'article 118.1

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne, dans un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. »

## Les 6 principes directeurs du ministère

- Guident les prises de décisions et les réflexions dans le but de respecter les droits de la personne tout en assurant sa sécurité.

L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.



# PRINCIPES DIRECTEURS JURIDIQUES ET DÉONTOLOGIQUES (SUITE)

- Premier principe :** Les **substances chimiques**, la **contention** et l'**isolement** utilisés à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de **sécurité dans un contexte de risque imminent**.
- Deuxième principe :** Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés à titre de mesures de contrôle qu'en **dernier recours**.
- Troisième principe :** Lors de l'utilisation de substances chimiques, de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est **la moins contraignante** pour la personne.

# PRINCIPES DIRECTEURS JURIDIQUES ET DÉONTOLOGIQUES (SUITE)

**Quatrième principe :** L'application des mesures de contrôle doit se faire **dans le respect, la dignité et la sécurité**, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une supervision attentive.

**Cinquième principe :** L'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit, dans chaque établissement, être effectuée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le **respect des professionnels**.

**Sixième principe :** L'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet **d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements**.

CEPIS: questionnés à l'examen professionnel de l'OIIQ

## Deux contextes d'intervention distincts :

### ■ Contexte planifié :

- Comportement récent et à risque de se répéter
- Présence d'un danger réel pour l'utilisateur ou pour autrui
- Décision prise en équipe interdisciplinaire
- Utilisateur ou son représentant impliqué dans la décision (**consentement requis**)
- Balisé au PII ou PTI

## Deux contextes d'intervention distincts :

### ■ Contexte non planifié :

- Comportement inhabituel et imprévu
- Lors de situation d'urgence où il y a un risque de danger pour la personne ou pour autrui
- Une analyse post-situationnelle est requise
- Cette analyse doit intégrer des mesures de remplacement qui seront notées au PTI

# ASSOCIEZ LE CONTEXTE D'APPLICATION À L'EXEMPLE

- M. Roberge, 28 ans, ayant un trouble du spectre de l'autisme, demeure en RAC (résidence à assistance continue). Il y est hébergé afin de travailler des comportements d'agression. Un soir, il agrippe une intervenante par les cheveux et la traîne sur le sol. Un maintien physique doit être effectué.
- Mme Blanchette, 39 ans, est admise à l'urgence pour une psychose toxique. Lorsque l'infirmière passe devant sa civière, elle trouve Mme Blanchette qui tente de se stranguler avec un drap autour de son cou. Elle est reconduite en salle d'isolement.

## En contexte d'intervention planifiée, le consentement doit être :

- Libre et éclairé
- Obtenu avant d'appliquer la mesure de contrôle (formulaire prévu à cet effet)
- L'utilisateur ou son répondant (mandataire, tuteur, curateur, conjoint (marié ou de fait), proche parent) doit être impliqué dans le processus décisionnel.
  - Il doit être informé :
    - des raisons qui motivent ce choix;
    - du type de mesures;
    - du contexte d'application;
    - de la durée d'utilisation;
    - de la fréquence de révision de la mesure de contrôle;
    - des effets positifs et négatifs, des risques et des mesures de remplacement possibles.

## Si refus de consentement

- Doit être signé par l'utilisateur ou son représentant au formulaire prévu à cet effet.
- Une note d'évolution doit contenir les explications transmises sur les risques encourus par l'absence de l'application de la mesure.
- La mesure de contrôle sera donc utilisée en situation d'urgence seulement.

## Surveillances :

- Assurer une surveillance fréquente, selon votre protocole du milieu
- Matériel conforme aux normes du fabricant et en bon état
- Bon alignement corporel
- Intégrité de la peau (œdème, coloration, chaleur, douleur) en contact avec la contention (maximum aux 2 heures)
- Le confort de l'utilisateur et ses réactions psychologiques
- Satisfaire les besoins physiologiques : alimentation, hydratation, élimination, mobilité, hygiène...)



Rôles et responsabilités reliées aux mesures de contrôles et d'isolement	Inf.	Inf. auxiliaire/CEPI/CEPIA	PAB
Connaît et respecte la procédure des mesures de contrôle et d'isolement	X	X	X
Connaît et applique des mesures de remplacement	X	X	X
Procède à une évaluation initiale et continue	X		
Décide, en interdisciplinarité, d'utiliser une mesure de contrôle ou d'isolement, et détermine un PI/PTI	X		
Obtient un consentement libre et éclairé	X		
Connaît et applique correctement les techniques d'installation des contentions	X	X	X
Évalue la pertinence de continuer ou non l'application	X		
Détermine une surveillance étroite de l'utilisateur sous contention et évalue ses réactions selon protocole ou jugement clinique	X		
Assure une surveillance étroite de l'utilisateur sous contention et lui assure les soins requis selon sa condition	X	X	X
Supervise le personnel lors de son application	x		

# MESURE DE CONTRÔLE OU NON?

Installer une ***ceinture de rappel (body point)*** que l'utilisateur est incapable de détacher par lui-même.



# MESURE DE CONTRÔLE OU NON? (SUITE)

Installer une **ceinture de rappel (body point)** dans le but de positionner l'utilisateur de façon sécuritaire .

- Usager ne peut pas se mobiliser seul (ex: paraplégique).
- Usager lucide, qui est capable d'enlever la ceinture, de demander de l'aide avant de se lever.



***Tablette fixée au fauteuil gériatrique***  
au cours d'un repas qui répond à un motif utilitaire.



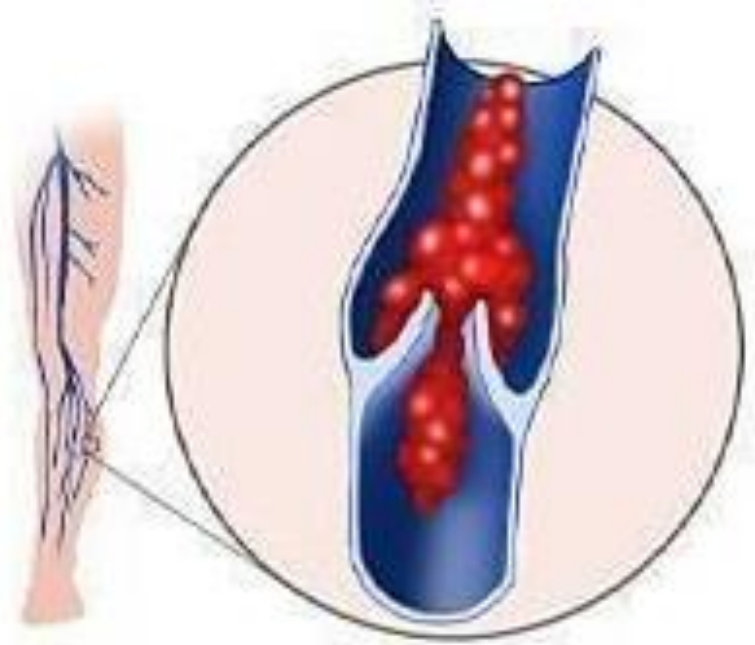
## *Retirer l'accès*

à un équipement nécessaire à l'autonomie d'une personne dans ses déplacements.



# AUTRES MESURES DE CONTRÔLE





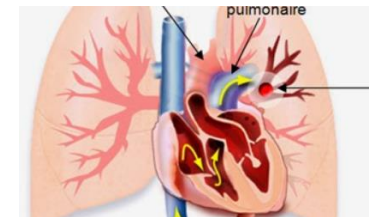
## PRÉVENTION DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)

# THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)

## La TEV comprend :

- La thrombose veineuse profonde (TVP) : formation de caillot (thrombus) dans un membre inférieur.
- L'embolie pulmonaire (EP) : formation de caillot (thrombus) se logeant dans une veine pulmonaire obstruant ou diminuant l'apport sanguin aux poumons.

Elle constitue l'une des complications évitables les plus courantes lors d'une hospitalisation.



*Dépliant disponible sur les plateformes informatiques selon vos secteurs*



# FACTEURS DE RISQUE DE LA TEV

# PRÉVENTION DE LA TEV

- **Lever précoce** dans la période postopératoire
- **Mobilisation active** (programme de marche) et passive (mouvements effectués par un intervenant)
- **Hydratation** adéquate
- **Ne pas croiser** les jambes
- Remettre à l'usager et à la famille la **publication à la clientèle** *Prévention de la thromboembolie veineuse*
- Expliquer les **signes et symptômes** à surveiller :
  - **TVP** : douleur aux MI augmentée à la marche, œdème de la jambe ou du mollet, claudication, chaleur, changement de couleur du MI
  - **EP** : dyspnée, douleur thoracique augmentée à l'inspiration profonde, hémoptysie, toux

# PRÉVENTION DE LA TEV (SUITE)

## Exercices circulatoires :

Flexion dorsale (orteils pointant vers le haut) et plantaire (orteils pointant vers le bas) créant un étirement du mollet

- Faire ces exercices 30 répétitions en 1 minute à chaque heure pour les deux pieds

**\*\* sauf si l'usager présente des symptômes de thrombophlébite\*\***



# MISSION HOSPITALIÈRE SEULEMENT



## ORDONNANCE DE PROPHYLAXIE DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE - POUR UNE CONDITION MÉDICALE -

Poids \_\_\_\_\_ Taille \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

Aucune indication à la thromboprophylaxie

Anticoagulation thérapeutique active : \_\_\_\_\_  Se mobilise  Autre : \_\_\_\_\_

Contre-indication à la thromboprophylaxie pharmacologique (cocher au verso)

Indication à la thromboprophylaxie

Pharmacologique

Usager hospitalisé aillé ou à mobilité réduite avec AU MOINS UN facteur de risque (cocher au verso) ou :

Usager hospitalisé qui se mobilise mais avec PLUSIEURS facteurs de risque (cocher au verso)

Mécanique (à la thromboprophylaxie pharmacologique contre-indiquée ou selon l'évaluation de la situation clinique)

Bas anti-emboliques  Compression intermittente pneumatique (20 h/24 h)

Allergie à l'héparine ou ATCD de thrombopénie induite par l'héparine → considérer une référence en spécialité

### THROMBOPROPHYLAXIE

Pour tout usager  Encourager la mobilisation et consultation en physiothérapie à envisager au besoin  
 La durée du traitement se prolonge jusqu'au congé de l'hôpital ou selon jugement du médecin traitant.

### Suivi des laboratoires

FSC au jour 0 (ou dans les 24 heures précédant le début de traitement), puis 2 fois par semaine (lundi et jeudi).

\* Un suivi de l'anti-Xa peut être considéré chez certains patients recevant du Lovenox pour une durée prolongée (supérieur à 7-10 jours) qui ont une des conditions suivantes : 1) Doses élevées ; 2) Poids supérieur à 180 kg ou IMC supérieur ou égal à 50 ; 3) Clr inférieure 30 mL/min.

Standard	IMC ≥ 40	Poids < 45 kg	Oncologie
<input type="checkbox"/> Héparine 5 000 unités S.C. q 12 h	<input type="checkbox"/> Héparine 5 000 unités S.C. q 8 h	<input type="checkbox"/> Héparine 5000 unités S.C. q 12 h	<input type="checkbox"/> Héparine 5 000 unités S.C. q 8 h
Lovenox (enoxaparine) <input type="checkbox"/> Clr supérieure ou égale à 30 mL/min : 40 mg S.C. q 24h <input type="checkbox"/> Clr 15-29 mL/min : 30 mg S.C. q24 h	Lovenox (enoxaparine) <input type="checkbox"/> Clr supérieure ou égale à 30 mL/min : 40 mg S.C. q12 h	Lovenox (enoxaparine) <input type="checkbox"/> Clr supérieure ou égale à 30 mL/min : 30 mg S.C. q24 h	Lovenox (enoxaparine) <input type="checkbox"/> Clr supérieure ou égale à 30 mL/min : 40 mg S.C. q 24h <input type="checkbox"/> Clr 15-29 mL/min : 30 mg S.C. q24h

### POLYTRAUMATISÉ

Clr supérieure ou égale à 30 ml/min : Lovenox 30 mg S.C. aux 12 h  Clr inférieure à 30 ml/min : Héparine 5000 unités S.C. q 8 h

### ALLERGIE À L'HÉPARINE OU ATCD DE THROMBOCYTOPÉNIE À L'HÉPARINE

Clr supérieure ou égale à 30 ml/min : Arixtra (fondaparinux) 2,5 mg S.C. q 24 h ;  
 Clr inférieure à 30 ml/min ou poids inférieur à 50 kg : Thromboprophylaxie mécanique (cochez ci haut)

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ VERSO

ORDONNANCE DE PROPHYLAXIE DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE

BCE0557-P (rév.2017-07)

(Version papier)

NOM DE L'USAGER : \_\_\_\_\_ N° DOSSIER : \_\_\_\_\_

### FACTEURS DE RISQUE DE THROMBOEMBOLIE VEINEUSE

<input type="checkbox"/> Obésité : IMC supérieur à 30	<input type="checkbox"/> Antécédent de TPP ou EP	<input type="checkbox"/> Maladie neurologique aiguë
<input type="checkbox"/> Âge : 70 ans et plus	<input type="checkbox"/> Veines variqueuses	<input type="checkbox"/> Paralysie des membres inférieurs
<input type="checkbox"/> Sepsis	<input type="checkbox"/> Thrombophilie héréditaire ou acquise	<input type="checkbox"/> Maladie inflammatoire intestinale
<input type="checkbox"/> Pancréatite ou cholangite	<input type="checkbox"/> Hémoglobinurie paroxystique nocturne	<input type="checkbox"/> Poussée d'arthrite rhumatoïde
<input type="checkbox"/> Cathéter voie centrale	<input type="checkbox"/> Prise d'agents stimulants l'érythropoïèse (Eprex® et Aranesp®)	<input type="checkbox"/> Syndrome néphrotique
<input type="checkbox"/> Néoplasie active	<input type="checkbox"/> Prise de modulateurs sélectifs des récepteurs des oestrogènes (raloxifène)	<input type="checkbox"/> Trauma récent (majeur ou membres inférieurs)
<input type="checkbox"/> Néoplasie myéloproliférative	<input type="checkbox"/> Prise de contraceptifs oraux ou d'hormonothérapie de remplacement	<input type="checkbox"/> Traitement antinéoplasique : 1. chimio ou 2. radiothérapie ou 3. anticorps monoclonal ou 4. antioestrogènes
<input type="checkbox"/> Grossesse et péripartum inférieur à 3 mois	<input type="checkbox"/> Compression veineuse membres inférieurs (ex. : tumeur, hématome)	

### CONTRE-INDICATIONS À LA THROMBOPROPHYLAXIE PHARMACOLOGIQUE

<input type="checkbox"/> Coagulopathie (hémophile, Von Willebrand)	<input type="checkbox"/> Plaquettes inférieures à 50 000 (Contre-indication absolue)	<input type="checkbox"/> HTA grave non maîtrisée
<input type="checkbox"/> Rétinopathie diabétique ou hémorragique avec contre-indication selon ophtalmologiste	<input type="checkbox"/> Dyscrasie sanguine acquise (allongement RNI ou TCA ou insuffisance hépatique)	<input type="checkbox"/> Autres _____
<input type="checkbox"/> Lésion à risque de saignement élevé (ulcère actif, AVC massif)	<input type="checkbox"/> Saignement actif	

### AUTRES FACTEURS INDÉPENDANTS DE RISQUE DE SAIGNEMENT CHEZ LES PATIENTS MÉDICAUX

<input type="checkbox"/> Âge supérieur à 85 ans	<input type="checkbox"/> Saignement dans les 3 mois précédant l'admission	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale sévère (DFGe inférieur à 30 mL/min) ou dialyse.
---	---	--

### CALCUL DE LA CLAIRANCE À LA CREATININE (FONCTION RÉNALE)

Le DFGe fourni par le laboratoire peut être utilisé pour déterminer la dose initiale de Lovenox ou d'héparine non fractionnée. Le DFGe doit être ajusté pour la surface corporelle. Lors de la validation de l'ordonnance par la pharmacie, la clairance à la créatinine sera calculée en utilisant la formule Cockcroft-Gault. En cas de discordance significative ayant un impact sur la posologie, la pharmacie communiquera avec le médecin traitant.

Il est inséré au dossier de chaque usager hospitalisé afin qu'il soit complété par le médecin

ORDONNANCE DE PROPHYLAXIE DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE



# DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DE LA DOULEUR

## SURVEILLANCE CLINIQUE DES USAGERS QUI REÇOIVENT DES OPIACÉS

# MOMENTS DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DE LA DOULEUR

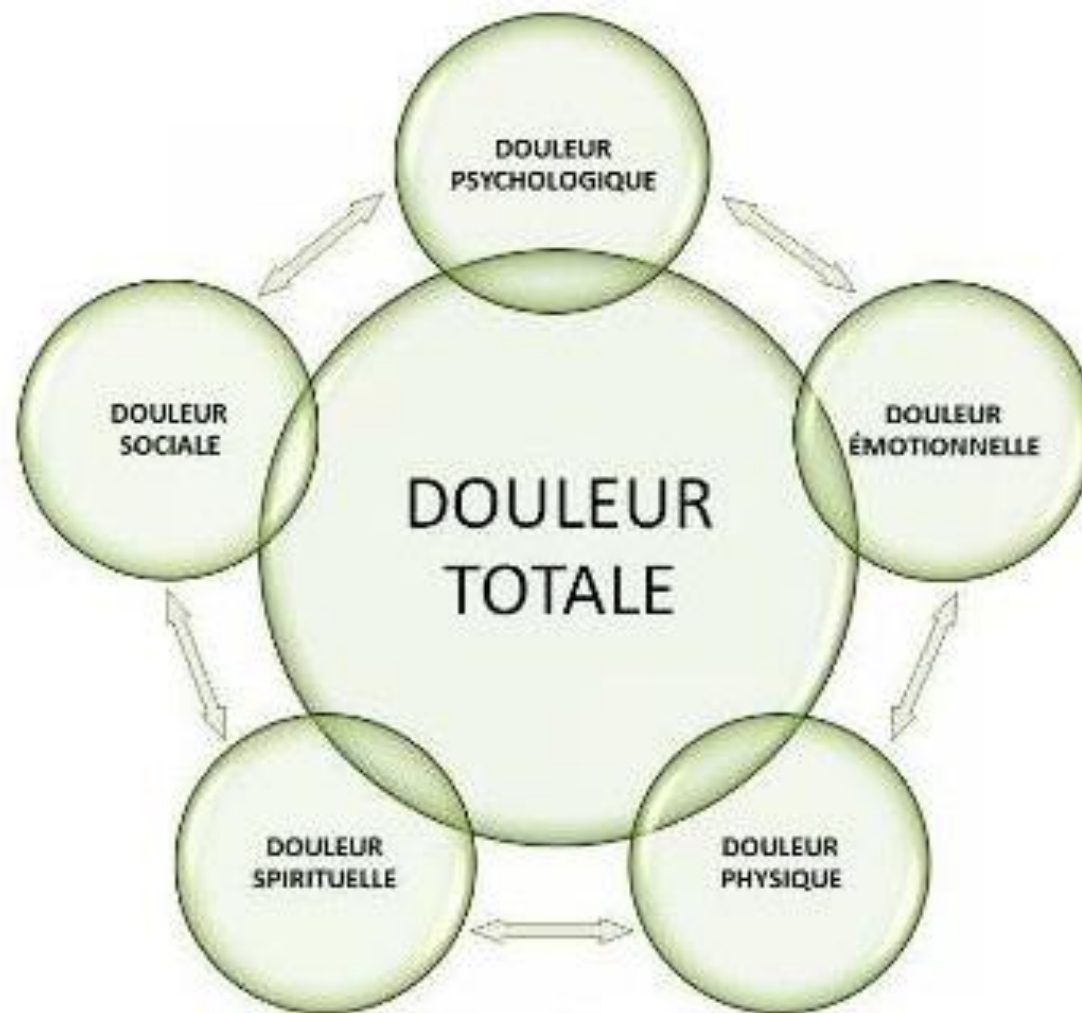
## Quels sont-ils?

- Admission ou lors d'une première visite;
- Lorsque l'utilisateur rapporte la présence d'une douleur ou s'il y a présence de signes de douleur;
- L'intensité de la douleur augmente;
- La douleur n'est pas soulagée;
- Modification de l'état de santé de l'utilisateur;
- Avant, au pic et après l'administration de l'analgésique (ou lorsqu'en continu);
- Ajustement de médication.

## POURQUOI EST-CE IMPORTANT DE BIEN DÉPISTER ET ÉVALUER LA DOULEUR?

- Ajustement thérapeutique optimal;
- Favoriser le soulagement de la douleur;
- Éviter les complications et gestion des effets indésirables.
  - Ex. : surveillance postadministration : détresse respiratoire

# CONCEPT



© AQESSS 2013 Tous droits réservés

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec



# CAS CLINIQUE DE DOULEUR TOTALE

## Nommez les types de douleur dans cette situation.

- Mme Fortier, âgée de 33 ans, est présentement hospitalisée à l'unité de chirurgie suite à une hystérectomie totale en lien avec un cancer de l'utérus. Lors de votre quart de travail, son médecin est venu discuter avec elle pour lui annoncer que son opération avait permis de retirer la tumeur principale mais que les organes à proximité avaient été envahis par des métastases et que son pronostic face au cancer était moins favorable que ce qui avait été anticipé.
- Suite à cette rencontre, vous allez voir Mme Fortier pour lui offrir votre support, elle vous mentionne être dévastée par cette annonce. Déjà qu'elle a dû faire le deuil de fonder une famille, elle a maintenant peur de ne pas être en mesure de faire face à sa maladie et elle craint de ne pas survivre au cancer.
- Étant la propriétaire d'une petite entreprise, elle avait déjà de la difficulté à imaginer passer au travers de la maladie sans avoir à déclarer faillite. Avec l'annonce du nouveau pronostic, elle anticipe la perte de son emploi et de son seul revenu.
- Elle se dit en colère face à la vie et ne comprend pas pourquoi le sort semble s'acharner sur elle. Elle remet en doute le sens de la vie et toutes ses réalisations passées.
- Finalement, elle vous mentionne que la chirurgie ne semble pas du tout avoir réglé ses douleurs abdominales qui semblent pires qu'à son arrivée et elle se dit complètement vidée de son énergie.





# DOCUMENTATION AU DOSSIER

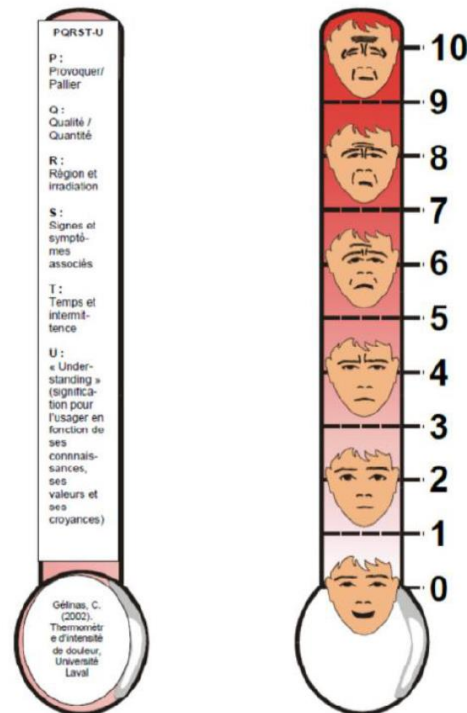
## Quels sont les éléments essentiels à inscrire au dossier? (soit au formulaire ou soit dans les notes)

- Le constat d'évaluation de la douleur lors d'une nouvelle douleur ou lors d'un changement dans la manifestation de douleur (**PQRSTU**);
- L'ajustement du PTI et directives infirmières associées suite à l'évaluation initiale, aux évaluations subséquentes de la douleur et lors d'un changement significatif en lien avec la douleur;
- Les scores de l'échelle de mesure déterminée;
- Les effets secondaires de la médication;
- Les signes vitaux;
- Les méthodes de soulagement de la douleur (pharmacologiques et non pharmacologiques) et les résultats observés.

# OUTILS DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Il existe plusieurs outils pour dépister et évaluer la douleur auprès des diverses clientèles pouvant communiquer ou non leur douleur.

Se référer à la RSI de la douleur Dépistage et évaluation de la douleur RSI-DSI-2018-01 pour la clientèle spécifique



# CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

## Auto-évaluation : Enfant capable de s'exprimer



Expliquer à l'enfant qu'on lui présentera des images pour savoir le genre de douleur il ressent.

## PACSLAC (incapable d'exprimer sa douleur - Démence)

Observation	1	2	3
<b>Section 1. Expressions faciales</b>	<b>Présent (✓)</b>		
Grimace			
Regard triste			
Visage renfermé			
Changements au niveau des yeux (plissés, vides, brillants, ↑ mouvement)			
Sourcils froncés			
Expression de douleur			
Visage sans expression			
Dents serrées			
Visage crispé			
Bouche ouverte			
Front plissé			
Nez froncé			
<b>Section 2. Activités et mouvements du corps</b>	<b>Présent (✓)</b>		
Bouge sans arrêt			
Se recule			
Nerveux			
Hyperactif			
Marche sans arrêt			
Errance			
Tente de fuir			
Refuse de bouger			
Bouscule			
Diminution de l'activité			
Refuse la médication			
Bouge lentement			
Comportements impulsif (ex. mouvements répétitifs)			
Non coopératif / Résistant aux soins			
Protège le site de la douleur			
Touche ou soutien le site de la douleur			
Claudication			
Poings serrés			
Prend la position fœtale			
Raideur / Rigidité			

Observation	1	2	3
<b>Section 3. Comportement / humeur</b>	<b>Présent (✓)</b>		
Agression physique (ex. pousser, griffer, frapper)			
Agression verbale			
Refuse d'être touché			
Ne permet pas aux autres de s'approcher			
Fâché / Mécontent			
Lance des objets			
Augmentation de la confusion			
Anxieux			
Bouleversé			
Agité			
Impatient / Irritable			
Frustré			
<b>Section 4. Autres</b>	<b>Présent (✓)</b>		
Pâleur du visage			
Rougeurs au visage			
Yeux larmoyants			
Transpiration excessive			
Tremblements			
Peau froide et moite			
Sommeil modifié (jour ou nuit)			
Appétit modifié			
Cris / Hurllements			
Appel à l'aide			
Pleure			
Son spécifique / Vocalisation liée à la douleur			
Gémit / Se plaint			
Marmonne			
Grogne			
<b>Total sections 1 à 4</b>			

## PAINAID (personne âgée non communicante)

Élément	0	1	2
Respiration indépendamment de la vocalisation	Normale	Occasionnellement laborieuse	Bruyante et laborieuse; longues périodes d'hyperventilation; respiration de Cheyne-Stokes.
Vocalisation négative	Aucune	Gémit occasionnellement ou grogne : discours peu élaboré à voix basse avec un aspect négatif ou de désapprobation	Appels inquiets répétés; forts gémissements ou grognements. Pleurs
Expression faciale	Souriant ou inexpressif	Triste, effrayé, abaissement des commissures labiales	Grimaces faciales
Langage corporel	Détendu	Tendu, va et vient avec inquiétude, agité	Rigide, poings serrés, genoux repliés, s'éloigne ou repousse, s'oppose physiquement
Consolation	Pas besoin d'être consolé	Distrait ou rassuré par la voix ou le toucher	Impossible à consoler, distraire ou rassurer
<b>TOTAL</b>			

# MISE EN SITUATION

**M. Côté, âgé de 76 ans**  
Admis pour cancer du pancréas.

## Hospitalisé en médecine

Vous débutez votre tournée et vous arrivez dans la chambre de M. Côté qui est installé au lit, il semble souffrant mais lorsque vous tentez de l'évaluer, il ne répond pas à vos questions, c'est votre première journée avec cet usager et vous ne connaissez pas son état habituel. Vous prenez connaissance du dossier et vous y trouvez les informations suivantes :

### Antécédents

MPOC  
Obésité (IMC à 42)  
Diabète type 2  
HTA  
Dyslipidémie  
Démence vasculaire avancée

### Médication

Ventolin 2 ing. Qid  
Lantus 20 unités HS  
Exelon patch 4,6 mg/24 h die  
Zocor 40 mg au souper  
Ativan 1 mg hs prn  
Lipitor 20 mg mg id hs  
Dilaudid 2 mg s.c. q 4 h rég  
Dilaudid 0,5 mg s.c. q 1 h PRN si douleur



## MISE EN SITUATION

- 1. Quels outils allez-vous utiliser pour évaluer la douleur?**
- 2. Vous débutez l'administration du Dilaudid, quelle est la complication possible à envisager?**
- 3. Pourquoi cette réponse?**

# DÉPRESSION RESPIRATOIRE : QU'EST-CE QUE C'EST?

## Dépression respiratoire

- Réduction de la fréquence et de l'amplitude respiratoires pouvant s'accompagner de forts ronflements ou de périodes d'apnée et par une diminution de la saturation pulsatile en oxygène (SpO<sub>2</sub>) de 92 % ou moins. Elle est généralement précédée d'une sédation importante (Gélinas, 2004).

# SIGNES DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

- Degré de sédation 5 ou 6 (échelle de Ramsay), 3 ou 4 (échelle de Pasero, échelle de somnolence)
- Bradypnée (respiration à 8 ou moins)
- Ronflements
- Apnée
- SpO<sub>2</sub> à 92 % et moins même si l'utilisateur est stimulé à respirer et repositionné
- Selon la société américaine thoracique (ATS), il est recommandé de maintenir une saturation pulsatile en oxygène (SpO<sub>2</sub>) de 90 % chez la clientèle atteinte d'une MPOC
- **Alerte : méfiez-vous des ronflements**



# QUELLES SONT LES CLIENTÈLES À RISQUE?

- Âgée de plus de 70 ans
- Souffrant :
  - d'obésité (IMC>35)
  - de maladie pulmonaire obstructive chronique
  - d'apnée du sommeil
  - d'insuffisance rénale ou hépatique
- Médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC
- Naïf à un opiacé (prise d'un nouvel opiacé débutée depuis moins d'une semaine)
- Douleur intense qui cesse subitement
- Traumatisme crânien

# QUELS SONT LES MÉDICAMENTS AYANT UN EFFET SUR LE SNC?



## MISE EN SITUATION (suite)

5. Suite à l'administration du Dilaudid, vous remarquez que M. Côté est léthargique, s'éveille, mais s'endort durant la conversation. Quelles seront vos interventions prioritaires face à l'état clinique de M. Côté?

Quelles sont les autres interventions à mettre en place?

# INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES

Quelles classes de médicaments peuvent-êtré utilisées en co-analgésie?

## **Analgésie**

Opiïdes : Gestion des douleurs nociceptives et mixtes

Non-opiïdes : Efficace contre la douleur légère (salicylates, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et acétaminophène)

Adjuvants : Antidépresseurs, anticonvulsivants, benzodiazépines, myorelaxants, antispasmodiques, les anti-inflammatoires stéroïdiens

# INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES

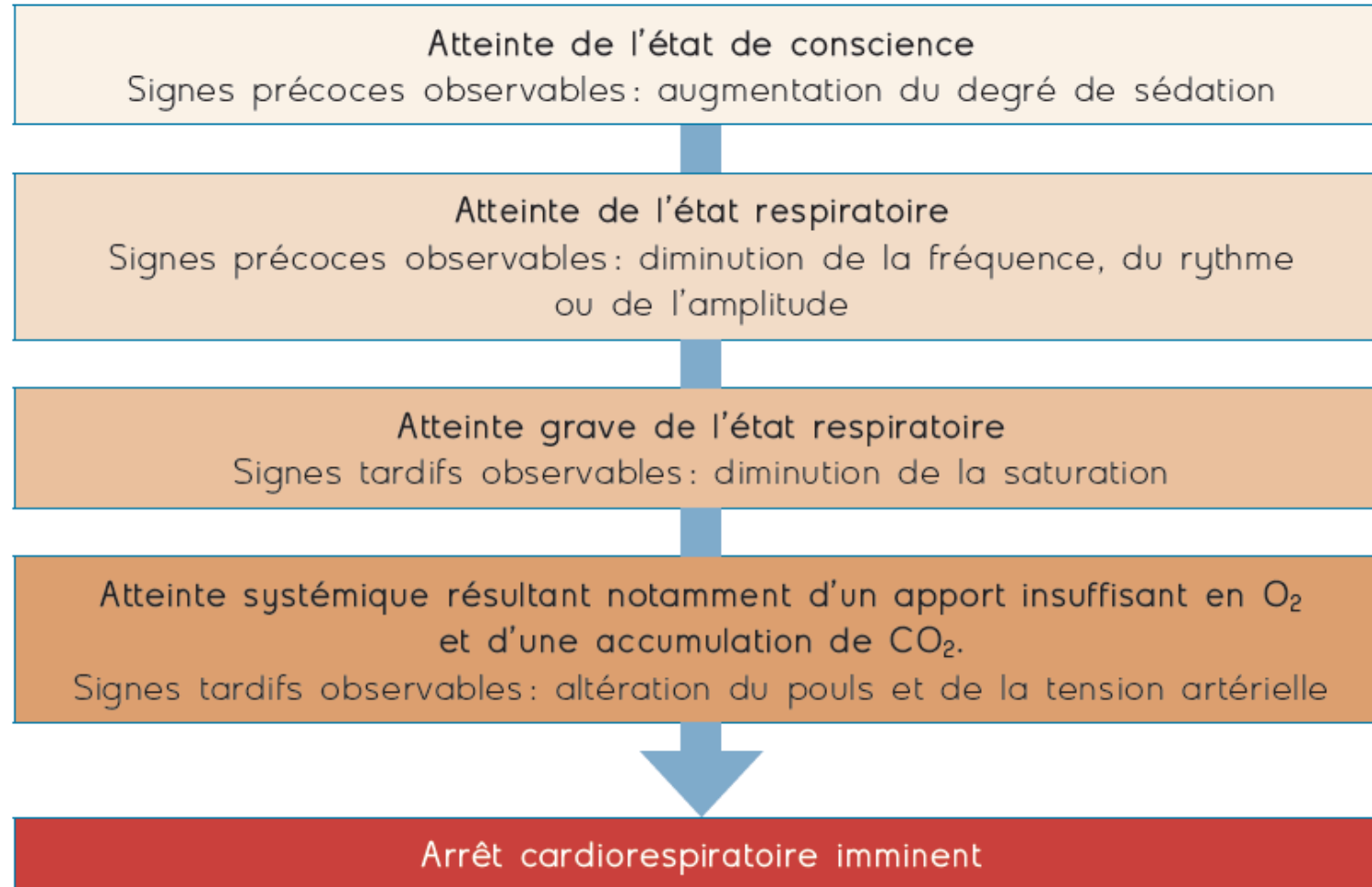
# SURVEILLANCE CLINIQUE ET PARAMÈTRES À ÉVALUER

Exclusions : ACP (analgésie contrôlée par le patient), fin de vie

- **Surveillance clinique lors de l'administration d'un opiacé par voie orale, sous-cutanée, intramusculaire et intraveineuse ayant un effet sur le système nerveux central**
  - La surveillance clinique permet de constater les réactions de l'utilisateur aux soins et traitements infirmiers et médicaux reçus. Elle vise également à déceler rapidement les complications et la détérioration de l'état de santé de l'utilisateur et à ajuster les interventions en fonction des résultats attendus et obtenus.
- **Quels sont les paramètres à évaluer?**
- **Est-ce que la prise de pression artérielle et le pouls sont de bons indicateurs dans la surveillance? Pourquoi? (voir slide suivante)**

# PROGRESSION DE LA DÉPRESSION DU SNC

## SCHÉMATISATION DE LA PROGRESSION DE LA DÉPRESSION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL



# FRÉQUENCE DE SURVEILLANCE

- La fréquence à laquelle les paramètres mentionnés précédemment doivent être évalués dépend du pic d'action de l'opiacé administré et de la voie d'administration retenue.
- Se référer au protocole ou règle de soins des différents secteurs en lien avec la fréquence des surveillances à respecter.

## ENCADRÉ 1: PIC D'ACTION, DURÉE ET COURBES PHARMACOCINÉTIQUES DE L'HYDROMORPHONE (DILAUDID<sup>MD</sup>) SELON LES DIFFÉRENTES VOIES D'ADMINISTRATION

Voie d'administration	Pic d'action (minutes)	Durée d'action (minutes)
P.O.	90 - 120	240
I.M.	30 - 60	240 à 300
S.C.	30 - 90	240
I.V.	10 - 30	120 à 180



## FRÉQUENCE DE SURVEILLANCE (suite)

- Il est important de rappeler que cette surveillance doit être reprise depuis le début chaque fois que la dose de l'opiacé augmente de façon importante, soit plus de 50 %, si la voie d'administration change ou lors d'un changement de molécule.
- Le respect du sommeil n'élimine pas la surveillance à exercer.
- L'administration d'un opiacé par voie intraveineuse devrait être réservée aux soins critiques, car nécessite un monitoring continu.

# DÉPRESSION RESPIRATOIRE

## **Quel médicament pourra être utilisé en cas de dépression respiratoire?**

Naloxone (Narcan)

## **Quel paramètres doit-on évaluer?**

Fréquence respiratoire

Niveau de sédation (Ramsay, Pasero)

## **Avez-vous besoin d'une ordonnance médicale pour l'administrer?**

Non (référence au protocole/ordonnance collective de naloxone (Narcan) du secteur concerné)

## **Pourquoi la surveillance de l'utilisateur doit être accrue suite à son administration?**

La durée d'action des opioïdes excède souvent celle de la Naloxone.



## INJECTION INTRA-MUSCULAIRE SITE VENTROGLUTÉAL

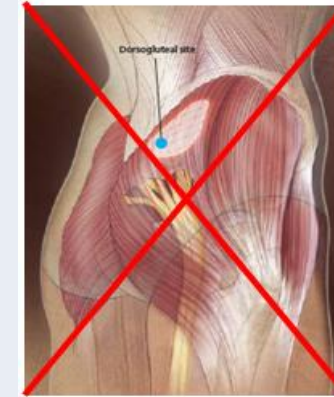
- Administration d'un médicament par voie intramusculaire
  - Privilégier:
    - Muscle ventroglutéal : 1 à 2 pouces, 1-2 ml jusqu'à 5 ml
    - Muscle deltoïde: aiguille 1 à 1.5 pouce, 0,5 à 1 ml ( ad 2 ml dans muscle bien développé)
  
  - Muscle fessier postérieur non recommandé (nerf sciatique)
  - Cuisse non privilégiée chez l'adulte
  - Pas mettre de bulle d'air
  - Piquer à 90 degrés
  - Ne pas aspirer (n'est pas soutenu par données probantes)

*Référence: MSI: Administration d'un médicament par voie IM chez l'adulte (version 2016)*

# COMPARAISON SITE D'INJECTION IM MUSCLE FESSIER

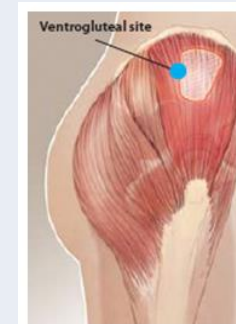
## Site dorsoglutéal (DG - muscle fessier postérieur) À ÉVITER

- Importante quantité de tissu S/C (risque de mauvaise absorption)
- 86% des dommages au nerf sciatique son dus à une injection à ce site
- Peu causer plusieurs complications :
  - atteinte nerf sciatique
  - induration
  - irritation locale
  - douleur
  - lésion artère glutéale supérieure
  - paralysie des membres inférieurs



## Site ventroglutéal (VG - muscle fessier antérieur) À UTILISER

- Depuis années 2000, nombreuses études = meilleure fiabilité et plus sécuritaire
- Épaisseur du tissu musculaire plus importante (diminue risque d'injecter dans tissu S/C)
- Couche tissu S/C plus mince
- Injection moins douloureuse (aiguille traverse plus facilement tissus S/C pour se rendre au muscle)
- Meilleure absorption (médication atteint plus facilement muscle)
- Pas de structure nerveuse ou artérielle majeure
- Simple à localiser (circonscrit par repères osseux)






## MANIPULATION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

# MÉDICAMENTS DANGEREUX

- Selon NIOSH\*, un médicament est dangereux si des études révèlent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :
  - Cancérogène
  - Tératogène
  - Génotoxique
  - Toxique pour la reproduction
  - Toxique pour un organe à faible dose
  - Médicament similaire à un médicament dangereux


\*National Institute for Occupational Safety and Health


S'y référer pour en savoir plus sur la nature d'un médicament :

 **Méthotrexate**  
MONOGRAPHIE

---

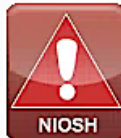
méthotrexate

 Ce médicament apparaît sur la liste des médicaments dangereux **antinéoplasiques** du NIOSH 2016. Des précautions sont nécessaires lors de sa manipulation et de son élimination par les travailleurs de la santé. Vous pouvez consulter notre document concernant les [précautions particulières à adopter](#).

 **Médroxyprogesterone**  
MONOGRAPHIE

---

médroxyprogestérone injectable (Depo provera)

 Ce médicament apparaît sur la liste des médicaments dangereux **non-antinéoplasiques** du NIOSH 2016. Des précautions sont nécessaires lors de sa manipulation et de son élimination par les travailleurs de la santé. Vous pouvez consulter notre document concernant les [précautions particulières à adopter](#).



# EXEMPLES - FADM

CISSS-CA, Beauce, Hôpital St-Georges

## Feuille d'administration de médicaments

No Dossier: **ETIQUETTE**

Nom: \*\*

D/N: 1996-12-24 (21 ans)

Date adm: 2018-01-30 TESTBCM

Remarques: HORS PROTOCOLE D'HEPARINE

Médecin traitant: AUTRE MEDECIN



\*IDETIQUETTE\*

Taille: 170 cm

Poids: 80 Kg

Allergies:

Intolérances:

= haut risque

= cytotoxique

Beauce – Thetford –  
Etchemins

FANT1

S.C.: 1.92 m<sup>2</sup>

Cl cr.: mL/min

= précautions dangereux

= précautions grossesse

Chambre:

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches  
Québec

## FADM-24h

Taille:

Poids:

Créat :

Cl cr.:

Allergies:

Intolérances:

Remarques:

Autres remarques:

No Dossier:

Nom:

D/N:

Sexe:

Md traitant:

Date adm:

Alphonse-Desjardins,  
Montmagny

= cytotoxique

= dangereux







= grossesse

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec



# CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

(Remettre la liste des mdx dangereux)

Groupe 1 :			→	Le port de gants oncologiques est requis pour la préparation et l'administration de ces médicaments. Voir tableau suivant aussi
Groupe 2 :			→	Le port de gants réguliers est requis pour la préparation et l'administration de ces médicaments;
Groupe 3 :			→	Le port de gants réguliers pour tous sauf la travailleuse enceinte seulement, doit porter une paire de gants oncologie pour la préparation et l'administration de ces médicaments

Attention à la contamination de l'environnement de travail!

# ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL RECOMMANDÉ SELON LA TÂCHE

Soins/traitements	Gants de Nitrile 	Jaquette 	Protection faciale 
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administration (voie intraveineuse, sous-cutanée, intramusculaire, vésicale, intrapéritonéale, <i>intrathécale</i>, orale liquide) ou <i>extravasation</i></li> <li>Soins à l'usager</li> <li>Manipulation de la literie contaminée sur les étages</li> </ul>	<p>✓ (1 paire)</p>	<p>✓</p>	<p>✓ (si risque d'éclaboussures)</p>
Administration par voie orale solide (pilules)	<p>✓ (1 paire)</p>		
Administration par voie topique (crème, onguent)	<p>✓ (2 paires)</p>	<p>✓</p>	

# QUI PEUT ÊTRE EXPOSÉ?

Tout intervenant qui intervient dans une étape du circuit du médicament dangereux ou auprès de l'utilisateur (contact avec les excréta)



Personnel de l'entretien ménager



Personnel de la pharmacie



Personnel du laboratoire



Préposé aux bénéficiaires



Personnel infirmier

# ETC.

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

# COMMENT PUIS-JE ÊTRE EXPOSÉ(E)?

- **Absorption cutanée** (principale voie de pénétration connue dans le corps)
  - Contact avec le médicament
  - Fuite lors de la connexion/déconnexion des seringues et tubulures
  - Lors de l'application de médicament sous forme de crème
  - Contact avec surfaces ou objets contaminées
  - **Excréta de l'utilisateur**
  - Liquides biologiques (ex. : vomissement, sang, transpiration)
  - Avec déchets
- **Inhalation**
  - Vapeurs de médicaments
  - Écrasement d'un comprimé
- **Injections accidentelles**
  - Aiguilles non sécuritaires
  - Recapuchonnage

# COMMENT PUIS-JE ÊTRE EXPOSÉ(E)? (suite)

## Ingestion

- Manger des aliments contaminés
- Porter à sa bouche des mains ou des objets contaminés (ex. : crayon)

## Alerte clinique

- Dans les zones où sont entreposés ou manipulés des médicaments dangereux, le personnel et les proches ne doivent pas :
  - **Manger**
  - **Boire**
  - **Mâcher de la gomme**
  - **Se maquiller**
  - **Entreposer des aliments**

# CONTAMINATION DES TRAVAILLEURS

Le risque pour le travailleur dépend de la toxicité des médicaments auxquels il est exposé et du niveau d'exposition qui varie selon :

- La tâche exécutée (préparation, administration, entretien, etc.)
- La fréquence et la durée de la tâche
- La quantité de médicaments dangereux manipulés
- Du respect des bonnes techniques de travail et du port d'équipement de protection

# PRÉCAUTIONS CYTOTOXIQUES

*Mesures mises en place pour protéger le personnel de la présence de résidus de médicaments dangereux dans les excréta de l'utilisateur.*

Pas un isolement ⇒ **l'objectif est de protéger le personnel**

- Selon l'ASSTSAS, présence significative dans :

- Selles
- Urine

La durée varie selon le médicament (entre 12 h et 7 jours)



- Pour les autres excréta, absence de données sur la durée de présence de résidus détectables :
  - Liquides biologiques (ex. : vomissement, sang, transpiration abondante, sperme, sécrétions vaginales)
  - Matériel d'élimination (ex. : culotte d'incontinence, bassine)



# TRANSPORT DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

## Médication

- Insérée dans un sac de type « Ziploc » et expédiée dans un contenant rigide
- Prête à l'administration
- **DVI**
- Dans des seringues préremplies de la pharmacie communautaire



# GESTION DES DÉCHETS CYTOTOXIQUES

## Bac à déchets cytotoxiques

- Doit être un contenant étanche
- Portant clairement et visiblement le symbole de danger « cytotoxique »
- Pour : objets mous tels que tubulures, équipements de protection, culottes d'incontinence souillées, etc.



# GESTION DES DÉCHETS CYTOTOXIQUES



Les déchets **coupants/tranchants** doivent être placés dans des contenants rigides avec couvercle étanche prévus à cet effet.

← Mettre objets tranchants et coupants

**Bac rouge est dirigé vers l'incinération**

Ne rien mettre  
**Bac jaune est stérilisé, broyé et enfouissement**



Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

# QUELQUES RECOMMANDATIONS

- Limiter les risques d'exposition faciale en travaillant à un niveau inférieur au visage.
- Respecter le port des EPI ainsi que la séquence du retrait de ceux-ci.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon après le retrait des EPI.
- Ne pas circuler avec les EPI en dehors des zones prévues à cet effet.
- Encourager l'utilisation de la toilette plutôt que de la baignoire ou de l'urinoir.
- Uriner en position assise, tirer la chasse d'eau 2 fois, et procéder au nettoyage du rebord de la toilette ainsi que du plancher.
- Laver les vêtements contaminés (vomissement, transpiration abondante, etc.) seuls dans la machine.

# ISOLEMENT NEUTROPÉNIQUE

Isolement  $\Rightarrow$  **objectif est de protéger l'usager**

- Neutrophiles absolus  $\leq 0,5 \times 10^9 / L$
- Diète neutropénique
- Circulation limitée (isolement à la chambre)
- Lavage des mains au savon antiseptique obligatoire avant d'entrer dans la chambre
- Port du masque obligatoire en saison grippale
- Pas de tampon hygiénique
- Favoriser une bonne hygiène buccale
- Rasoir électrique
- Éviter tout contact avec les selles ou l'urine d'animaux, l'eau stagnante (vases, humidificateurs, verres à dentiers)





**SECTION PHARMACIE**  
**CRITÈRES DE PRÉSENTATION DES ORDONNANCES**  
**PHARMACEUTIQUES**  
**EXERCICES PHARMACOLOGIQUES**

# TABLEAU PRÉSENTANT LES ABRÉVIATIONS, LES SYMBOLES ET INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES DANGEREUX À PROSCRIRE

**TABLEAU PRÉSENTANT LES ABRÉVIATIONS, LES SYMBOLES ET INSCRIPTIONS NUMÉRIQUES DANGEREUX À PROSCRIRE**

<b>ABRÉVIATION</b>	<b>SENS VOULU</b>	<b>PROBLÈME</b>	<b>CORRECTION</b>
<b>U</b>	Unité	Peut être interprété pour « 0 », « 4 » ou cc.	Utiliser « unité »
<b>IU</b>	Unité internationale	Peut être pris pour « IV » ou « 10 ».	Utiliser « unité »
<b>QD</b>	Chaque jour	Peuvent être confondues avec QID.	Utiliser « par jour »
<b>AS</b> <b>AD</b> <b>AU</b>	Oreille gauche Oreille droite Les deux oreilles	Peuvent être confondues les unes pour les autres.	Utiliser « oreille gauche », « oreille droite » et « les deux oreilles »
<b>OS</b> <b>OD</b> <b>OU</b>	Ceil gauche Ceil droit Les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Utiliser « œil gauche », « œil droit » et « les deux yeux »
<b>D/C</b>	Congé	Peut être interprété comme étant « discontinuer les médicaments suivants ».	Utiliser « congé »
<b>cc</b>	Centimètre cube	Peut être pris pour « u » (unité).	Utiliser « ml » ou « millilitre »
<b>µg</b>	Microgramme	Peut être pris pour « mg » (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Utiliser « mcg »
<b>Noms des médicaments abrégés</b>		Peuvent être mal interprétés. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments, ex. : MS, MSO <sub>4</sub> (sulfate de morphine), MgSO <sub>4</sub> (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abrégé les noms de médicaments
<b>SYMBOLE</b>	<b>SENS VOULU</b>	<b>PROBLÈME</b>	<b>CORRECTION</b>
<b>&gt;</b> <b>&lt;</b>	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour « 7 » (sept) ou la lettre « L ». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser « plus grand que » / « plus que » ou « plus petit que » / « moins que »
<b>INSCRIPTION NUMÉRIQUE</b>	<b>SENS VOULU</b>	<b>PROBLÈME</b>	<b>CORRECTION</b>
<b>Zéro à droite</b>	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser « x mg »
<b>Absence d'un zéro à gauche</b>	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. Toujours utiliser un zéro avant un point décimal.	Utiliser « 0.x mg »

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

# ORDONNANCE VERBALE OU TÉLÉPHONIQUE

## CRITÈRES DE PRÉSENTATION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

RÈGLEMENT RÉGISSANT L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

### 1) Lisibilité des ordonnances

L'inscription des informations relatives aux ordonnances doit être complète et lisible. Favoriser l'utilisation des ordonnances préimprimées (OPI) lorsqu'elles sont disponibles.

### 2) Identification de l'usager et informations complémentaires

Toutes les feuilles d'ordonnances doivent porter l'impression de l'adressographe de l'usager ou, en situation urgente, le nom et le prénom de l'usager, la date de naissance, le numéro de dossier ou le numéro de la RAMQ.

S'assurer également que les éléments suivants soient inscrits sur l'ordonnance :

- L'absence confirmée d'allergie ou la liste des médicaments et substances à laquelle l'usager est allergique ou intolérant en précisant préférentiellement la nature de la réaction;
- Le poids en kg et la taille en cm;
- Le nombre de semaines de gestation, dans le cas d'une femme enceinte;
- Pour les nouveau-nés, l'âge gestationnel et la masse à la naissance (en plus de la masse actuelle);

### 3) Date et heure de prescription

La **date** et l'**heure** sont des informations essentielles afin d'exécuter les ordonnances dans le bon ordre et réduire le risque d'erreurs.

### 4) Identification du médicament

Le nom du médicament doit être inscrit **au complet** (nom générique de préférence). L'abréviation des noms de médicaments est à proscrire pour éviter les risques d'erreur.

### 5) Posologie

Les mentions « **usage connu** » et « **tel que prescrit** » ou tout autre terme semblable sont à **proscrire**.

- **Dose** : aux fins de vérification, la dose en mg/kg doit être ajoutée pour la clientèle pédiatrique ou néonatale. La dose en mg/kg ou en mg/m<sup>2</sup> doit être ajoutée pour la clientèle recevant une chimiothérapie. Les électrolytes doivent être prescrits en mmol, mEq ou mg;
- **Voie et fréquence d'administration doivent être inscrites**;
- **Les ordonnances comprenant des choix sur plus d'une variable** (voie et/ou dose et/ou intervalle posologique) **sont déconseillées**. Ce type d'ordonnance est imprécis. Une variation sur un seul élément de la prescription est préférable. *Exemple à éviter : Dimenhhydrinate 50 mg à 100 mg im q 4-6 heures PRN.*

**PRN** : L'ordonnance de la médication au besoin (PRN) doit préciser le nombre maximal de doses par période de 24 heures, l'intervalle entre les doses et s'il y a lieu, l'intention thérapeutique.

## CRITÈRES DE PRÉSENTATION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

### 6) Identification du prescripteur

Pour être valide, une ordonnance doit être signée lisiblement par le prescripteur. Le résident en médecine doit ajouter le nom de son superviseur.

### 7) Cessation d'une ordonnance

Le nom du médicament cessé doit être inscrit et précédé de la mention « **cesser** ». Si jugée pertinente, la raison de la cessation doit être précisée (exemple : allergie, effets indésirables, etc.).

### 8) Modification apportée à une ordonnance

- Il est interdit d'effacer une ordonnance;
- Si une erreur est faite en cours de rédaction, l'ordonnance doit être raturée par le prescripteur avec la mention **ERREUR** paraphée. Il est également prohibé de réécrire par-dessus ou d'ajouter des éléments à une ordonnance déjà transmise à la pharmacie;
- Toute modification apportée à une ordonnance doit prendre la forme d'une nouvelle ordonnance.

### 9) Renouvellement d'une ordonnance

Tout renouvellement d'ordonnance doit prendre la forme d'une nouvelle ordonnance. La mention **IDEM, MÊME MÉDICAMENT, CONTINUER** ou **POUSUIVRE MÊME RX** et autres termes similaires **ne peuvent être utilisés**.

### 10) Éléments de sécurité à considérer dans la prescription de certains médicaments à haut risque

#### 10.1) Opioïdes

- Une ordonnance d'opioïde ne doit pas permettre de quadrupler la dose de cet opioïde. Par exemple, l'hydromorphone 1 à 2 mg PO/SC q 4 h PRN n'est pas recommandé, car 2 mg d'hydromorphone par voie sous-cutanée sont quatre fois plus puissants que 1 mg par voie orale;
- Le prescripteur doit toujours préciser s'il veut que l'analgésique opiacé soit administré **RÉGULIER, PRN OU EN ENTRE-DOSES**. Le prescripteur qui veut que l'opiacé soit administré régulièrement doit le spécifier sur l'ordonnance. Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque la notion « PRN », « au besoin » ou « si douleur » n'apparaît pas, le médicament est validé et administré au besoin.

#### 10.2) Insuline

Le terme « **unités** » doit toujours être inscrit au complet sur l'ordonnance. À défaut d'écrire l'ordonnance au complet, la façon de faire suivante est préconisée : par exemple, si 20 unités d'insuline sont nécessaires au déjeuner et au souper, il faut alors prescrire **20-0-20-0**. L'échelle d'insuline doit être inscrite au complet lors de modification de cette dernière.

#### 11) Notes du pharmacien

Le pharmacien utilise le formulaire « Note du pharmacien » produit par le logiciel de pharmacie pour toute communication relative à l'exécution des ordonnances pharmaceutiques. Le destinataire est tenu de parapher la note afin de confirmer qu'il en a pris connaissance.

Pour tout questionnement concernant les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances, consultez le règlement complet disponible dans la section *Outils de travail* sur l'intranet du CISSS de Chaudière-Appalaches.

re intégré  
...nté et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec





# EST-CE QUE LES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES SONT VALIDES?

**DISTRIBUER** le document sur les critères de présentation des ordonnances pharmaceutiques

2018-10-09 Insuline Humulin 10 u SC le matin  
Dr. Félix Tremblay

2018-10-09 **10:45**  
Insuline Humulin **R** 10 ~~u~~ **unités** SC le matin  
Dr. Félix Tremblay

2018-10-09 11:30  
HCTZ 12.5 mg ID le matin  
Dr. Antoine Bonenfant

2018-10-09 11:30  
**Hydrochlorothiazide** 12.5mg **PO** ID le matin  
Dr. Félix Tremblay

2018-10-09 12:45 Ordonnance verbale  
Dil. 2 à 4 mg q 4-6 h PRN  
Josée Thériault inf.

2018-10-09 12:45 Ordonnance verbale  
Dilaudid 2 ~~à 4~~ mg **PO** q 4-~~6~~ h PRN  
**Dr. Félix Tremblay/** Josée Thériault inf

2018-10-09 Insuline Humulin 10 unités SC le matin si  
glycémie > 8 mmol/l  
Sandra Boivin inf.

2018-10-09 **14:45 Ordonnance téléphonique**  
Insuline Humulin **R** 10 unités SC le matin si glycémie >  
**plus grande que** 8 mmol/l  
**Dr. Félix Tremblay/** Sandra Boivin inf

Vous devez consigner les ordonnances verbales et téléphoniques tel que mentionnés avec les critères de présentation.

# VRAI OU FAUX (réponses)

1. Le terme unité peut représenter une unité de mesure ou une concentration (teneur).

2. Unité de mesure: 1 ml = 100 unités



3. Vous devez administrer Héparine 2,500 unités S/C . Le vial d'Héparine est de 5,000 unités / 0,5 ml. Le nombre de ml à préparer est de 0,75 ml.

4. Vous devez administrer Héparine 5,000 unités S/C. Le vial d'Héparine de 5,000 unités / 0,5 ml. Le nombre de ml à préparer est de 0,5 ml, donc, 25 unités



# MÉDICATION EN COMPRIMÉS (réponses)

5. Si un médicament existe en comprimé de 0,25 mg et que la dose prescrite est de 0,125 mg, combien de comprimés faut-il donner?
6. Si un usager doit prendre 7,5 mg d'un médicament ayant un dosage de 3,75 mg/co, combien de comprimés faut-il prendre?

# MÉDICATION INJECTABLE

## Concentration des narcotiques suivants :

- Démérol 75 mg / ml
- Dilaudid 2 mg / ml

1. Combien de ml de Démérol devez-vous prélever dans votre seringue pour administrer les doses ci-dessous puis faites la conversion en unités.
2. Arrondissez 2 chiffres après le point pour le ml et les unités.

Quantité à administrer	Nombre de ml	Conversion en unités
Démérol 35 mg		
Démérol 50 mg		
Dilaudid 1,5 mg		
Dilaudid 0,5 mg		

# MÉDICATION EN LIQUIDE

- Aujourd'hui, vous travaillez en pédiatrie et prenez soin de Laurie, 18 mois, qui présente une température rectale de 38,7°. Elle pèse 25 livres.
- Vous préparez du Tylenol (acétaminophène) en utilisant l'ordonnance collective suivante :

Nom du médicament à administrer:	acétaminophène (Atasol, Tylenol, Abenol).
Dose:	15 mg/kg q 4-6 h jusqu'à un maximum de 65 mg/kg/jour.
Moment de l'administration:	si température rectale de 38,5° ou plus.

## Question :

Si la solution d'acétaminophène que vous utilisez présente une teneur de 80 mg/mL, calculer la quantité de médicament à préparer.

# MÉDICATION À RECONSTITUER (réponses)

- **Nom du médicament** : Pénicilline G (Pour injection)  
10,000,000 **unités** / par fiole (voie IV/IM) Antibiotique
- **Reconstitution** : Utiliser de l'eau stérile pour la préparation.

Volume de diluants	Concentration approximative par ml	Volume final
5,4 ml	1 000 000 unités	10 ml (Administration IM)
15,5 ml	500 000 unités	20 ml (Administration IV)

## QUESTIONS

1. Quelle quantité d'eau stérile faut-il ajouter pour obtenir 1 000 000 unités / ml?
2. Si vous ajoutez 15,5 ml d'eau stérile pour préparer la solution de Pénicilline G, quelle concentration faut-il inscrire sur l'étiquette?
3. Quelle quantité de Pénicilline devez-vous prélever pour une injection IM de 2 000 000 unités?

# INSULINE

- Déterminer la dose exacte de chaque type d'insuline qu'il faut administrer dans les situations suivantes. Voici les ordonnances médicales :

## Doses régulières:

Humulin R 26 unités à 8 h et 32 unités à 16 h 30

Humulin N 15 unités à 8 h et 25 unités à 16 h 30

Humulin R selon le résultat de la glycémie capillaire 8 h – 11 h 30 – 16 h 30 – 21 h

Plus petit que 8 = 0 unités

8,1 à 12 = 2 unités

12,1 à 16 = 4 unités

16,1 à 20 = 6 unités

Plus grand que 20.1 aviser md

Donner ½ dose au coucher

Situation	Humulin R (inscrire le nombre d'unités)	Humulin N (inscrire le nombre d'unités)
a) 8 h : glycémie 12		
b) 11 h 30 : glycémie 20		
c) 16 h 30 : glycémie 15		
d) 21 h : glycémie 14,7		



# SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE



# MYTHES EN SOINS PALLIATIFS

## Mythe 1 LES SOINS PALLIATIFS NE VISENT QUE LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Les soins palliatifs, ce sont aussi du soutien psychologique, social, affectif et spirituel, du soutien aux proches aidants et du soutien.



## Mythe 2 JE NE SUIS PAS PRÊT À RECEVOIR DES SOINS PALLIATIFS



Quatre-vingt-neuf pour cent des gens atteints d'une maladie potentiellement mortelle, comme une affection neurologique dégénérative, la défaillance d'un organe ou la fragilisation, peuvent bénéficier de soins palliatifs.

## Mythe 3 MON MÉDECIN NE M'EN A PAS PARLÉ, ALORS JE NE DOIS PAS EN AVOIR BESOIN

Les patients peuvent amorcer eux-mêmes la discussion sur les soins palliatifs avec leur équipe de soins.



## Mythe 6 JE SUIS TROP JEUNE POUR RECEVOIR DES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs sont offerts aux gens de tous les âges, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.



## Mythe 7 LES SOINS PALLIATIFS SONT DES ENDROITS, PAS DES RESSOURCES

Les soins palliatifs sont des services qui peuvent être offerts dans de nombreux contextes, y compris à la maison.



## Mythe 8 PARLER DE LA MORT AVEC MES PROCHES LEUR CAUSE DU STRESS

Il nous faut amorcer un virage culturel dans la façon dont nous parlons de la mort et de la fin de vie, si nous voulons mieux comprendre ce que sont les soins palliatifs et ce qu'ils peuvent nous apporter.



# MYTHES EN SOINS PALLIATIFS

## Mythe 4

IL N'Y A PAS DE CENTRE DE SOINS PALLIATIFS DANS MA COLLECTIVITÉ, ALORS JE NE PEUX PAS RECEVOIR DE TELS SERVICES



Les soins palliatifs peuvent être offerts à la maison, dans un centre de soins de longue durée, dans un établissement spécialisé ou à l'hôpital.

## Mythe 5

RECEVOIR DES SOINS PALLIATIFS, ÇA VEUT DIRE QUE J'ADMETS LA DÉFAITE

Les soins palliatifs sont pour tous, à tous les stades de la maladie; ils visent à améliorer la qualité de vie des patients et des familles.



## Mythe 9

LES SOINS PALLIATIFS NE SONT QUE POUR LES PATIENTS QUI APPROCHENT LA FIN DE LEUR VIE

Les soins palliatifs sont bénéfiques pour tous les patients et leur famille, dès le diagnostic et jusqu'à la fin de vie.



## Mythe 10

LES ENFANTS NE PEUVENT PAS RECEVOIR

Les enfants ont besoin de recevoir des soins qui sont adaptés à leur état de santé, leur taille et leur âge, en fonction de leur maladie et de ses répercussions et de leur conscience spirituelle et affective.





# DÉFINITION SOINS PALLIATIFS

Selon la *Loi sur les soins de fin de vie*, les soins palliatifs sont des **soins actifs et globaux** dispensés par une **équipe interdisciplinaire** aux personnes **atteintes d'une maladie avec un pronostic réservé**, dans le but :

- de soulager leurs souffrances, **sans hâter ni retarder la mort**;
- de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible;
- de leur offrir, ainsi qu'à leurs proches, le soutien nécessaire.

## **Loi 2 : *Loi concernant les soins de fin de vie***

Adoptée le 10 décembre 2015

### **Elle a pour but :**

- d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie;
- d'offrir, à l'usager ainsi qu'à ses proches, le soutien nécessaire de la période de fin de vie jusqu'à la période de deuil.

Tous les usagers devraient avoir accès à des soins de fin de vie de qualité adaptés à leurs besoins, peu importe le milieu ou le secteur où ils se trouvent.

## L'équipe d'intervenants en soins palliatifs et de fin de vie se compose :

- médecins;
- pharmaciens;
- infirmière clinicienne spécialisée;
- infirmières soignantes (jour-soir-nuit);
- préposés aux bénéficiaires;
- bénévoles;
- intervenants en soins spirituels;
- travailleur social;
- psychologue;
- infirmière de liaison;
- nutritionniste;
- autres intervenants accessibles au besoin.

L'approche interdisciplinaire serait la seule façon de donner des soins globaux qui tiennent compte des besoins physiques, psychosociaux et spirituels de la personne et de sa famille.

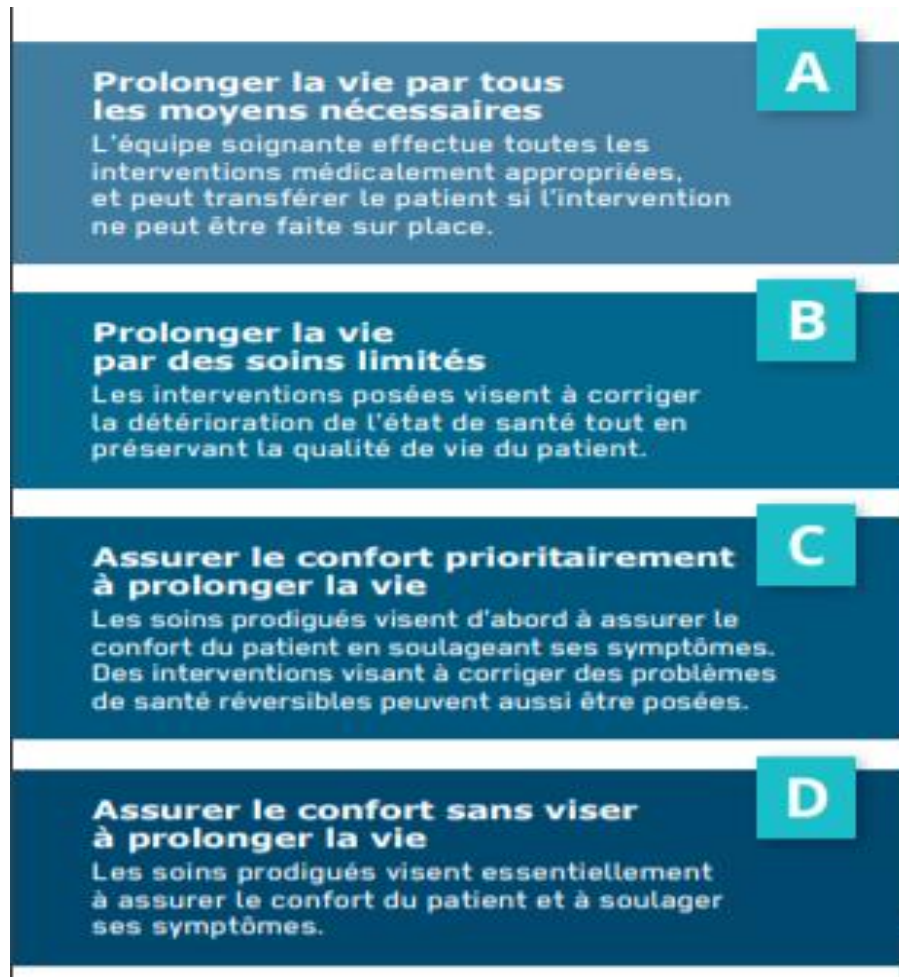
# LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE DEUIL

Ces étapes peuvent être vécues l'une après l'autre, mais il est possible que la personne vive à nouveau des étapes déjà vécues!

- Le choc et la négation → Cette réaction se produit en réponse à un sentiment d'injustice. S'accompagne souvent d'un sentiment de culpabilité et d'acharnement.
- La colère → Réflexe de survie. Différentes formes : une apparente insensibilité, des malaises physiques, une sensation de paralysie intérieure, des comportements incontrôlables.
- Le marchandage → État de paix et de sérénité qui s'installe chez la personne mourante, sa famille et ses proches.
- La dépression → Promesses en échange d'un sursis.
- L'acceptation (l'adaptation) → Tristesse s'installe. La personne mourante fait le bilan de sa vie. C'est une étape difficile où l'on peut voir apparaître des malaises physiques chez ceux qui restent.

# NIVEAUX DE SOINS

La discussion sur les niveaux de soins vise à faciliter la communication quand vient le temps de déterminer les soins et les traitements qu'une personne gravement malade souhaite recevoir, ou non.



Au cours de la discussion sur les niveaux de soins, le médecin aborde également la question de la réanimation en cas d'arrêt cardiorespiratoire (RCR).

Ces choix s'exercent en toute transparence avec le médecin à partir d'une information claire, concise, juste et présentée en temps opportun.

## Comment l'équipe de soins peut-elle accompagner la famille?

- L'accompagnement fait partie de la Loi.
- Informer, enseigner des soins de base et faire participer selon leur souhait.
- La cohérence au sein de l'équipe est primordiale.
- Explorer les émotions visibles.
- Lorsque la famille semble insatisfaite des soins, explorer, questionner d'où provient le malaise et comment on peut le résoudre.
- Référer à l'intervenant en soins spirituels ou TS PRN.
- Offrir le livret d'accompagnement disponible sur les soins palliatifs et de fin de vie.
- Prendre le temps d'expliquer :
  - Les soins;
  - Les médicaments;
  - Les symptômes.

C'est un investissement de temps qui apaise grandement l'anxiété des familles.



# 3 PROTOCOLES INFIRMIERS

Protocoles infirmiers	Sujets abordés
Approche palliative lorsque pronostic de vie estimé supérieur à 2 mois et inférieur à 1 an	<b>Communication:</b> Afin de faciliter les décisions, il faut <u>planifier les soins le plus tôt possible</u> . <b>Évaluation initiale:</b> Évaluation clinique, psychologique, spirituelle, sociale, ressource... <b>Gestion des symptômes:</b> Douleur, prurit, plaies, N/V, hoquet, soif, selles...
Approche palliative dont le pronostic de vie est estimé inférieur à 2 mois	<b>Symptômes réfractaires</b> à reconnaître (délirium, détresse respiratoire, douleur) La compétence <b>culturelle</b> (rites, croyances, valeurs...) Reconnaître les signes et symptômes de décès imminent <b>L'accompagnement</b> (fratrie, enfants...) Les différents milieux de soins Au moment de la mort
Approche palliative au moment du décès	<b>Mourir à la maison</b> (prendre le temps, constat de décès distance...) <b>Soins post-mortem</b> (voir MSI) La souffrance des soignants Don d'organes et de tissus <b>Deuil</b> compliqué (l'impact à long terme sur le fonctionnement de l'individu) Réactions des proches

# SIGNES ET SYMPTÔMES LES PLUS COURANTS EN SOINS PALLIATIFS

- **Prurit**
- Plaies
- **Hoquet**
- Constipation – diarrhée
- Occlusion gastro-intestinale
- Anorexie
- Toux
- **Anxiété et insomnie**
- Soif et xérostomie
- N/V
- Symptômes génito-urinaires
- Dyspnée
- **Asthénie – fatigue**
- Ascite
- Lymphœdème
- Hypercalcémie

Se référer au protocole pour les interventions **Approche palliative** pronostic de vie estimé supérieur à 2 mois et inférieur à 1 an (PROINF-DSI-2017-004)

Système	Signes et symptômes décès imminents
Système digestif	↓ sécrétions gastriques ↓ besoin d'uriner ↓ ascite ou œdème ↓ sensation de la soif Constipation
Système urinaire	↓ quantité d'urine Urine concentrée Incontinence
Système musculaire	Fatigue Perte de poids
Système circulatoire	Pâleur, teint gris, Froideur extrémités Cyanose (mains, doigts, pieds, lèvres Jambes, cuisses, genoux marbrés)
Système nerveux	Dort de plus en plus Communique de moins en moins Période d'agitation possible
Système respiratoire	Pause respiratoire Respiration thoracique Embarras bronchique, râles Tirage



Il est difficile de prédire pour un usager le temps qu'il lui reste à vivre car chacun est unique. Il est important que l'infirmière évite de donner un temps précis. Elle peut tout de même préparer la famille en partageant avec eux les signes annonciateurs de la mort.



# SOUFFRANCE DES SOIGNANTS

- Disposer de suffisamment de temps pour accompagner les usagers et les familles
- Établir avec les usagers et les familles une communication efficace
- Réfléchir et tenter de trouver un sens à chaque expérience de décès
- Prendre le temps de dire au revoir aux usagers et à leur famille, surtout lorsque des relations significatives se sont développées entre la famille et l'intervenant
- Utiliser le *Programme d'aide aux employés (PAE)*.



# DES SOINS À VISAGE HUMAIN

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_TZK2zyWGfg](https://www.youtube.com/watch?v=_TZK2zyWGfg)

M<sup>me</sup> Simard, 68 ans, adénocarcinome  
pulmonaire plurimétastatique  
**Admise à l'unité des soins palliatifs**

## Admise à l'unité des soins palliatifs

Elle a refusé tous les traitements qui lui étaient proposés et son pronostic de vie est estimé à moins de 2 mois. Elle est admise pour une diminution de l'état général accompagnée d'essoufflements au moindre effort et de vomissements.

### Signes vitaux :

PA 110/75  
T° 37,5°C, R  
Pouls 95/minute  
RR 12/minute

### Médicaments

- Graval 50 mg PO PRN q 4-6 h
- Morphine 5 mg PO QID
- Morphine 2.5 mg PO PRN q 2 h

**Où trouver l'information pertinente pour nous aider à établir notre plan d'intervention?**

## Disponibilité de guide de pratique clinique sur divers symptômes en soins palliatifs

Guides de pratique clinique soins infirmiers en oncologie, soins palliatifs et de fin de vie

- ▶ Anxiété et état dépressif
- ▶ Constipation
- ▶ Diarrhée
- ▶ Douleur
- ▶ Essoufflement ou dyspnée
- ▶ Fatigue, somnolence et insomnie
- ▶ Nausées et vomissements
- ▶ Perte d'appétit
- ▼ Problèmes buccaux

- [Problèmes buccaux - Aide-mémoire PQRSTU](#)
- [Problèmes buccaux - Guide pratique clinique](#)
- [Problèmes buccaux - Exemple de PTI](#)

# GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE ▶ NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

ONCOLOGIE, SOINS PALLIATIFS ET SOINS DE FIN DE VIE

En complémentarité du Guide de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer, COSTARS et le guide poche sur les soins en oncologie, CANO.

## ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE



PQRSTU



Examen de l'état mental et physique



Autres données cliniques pertinentes (ex. : signes vitaux)



Recherche des causes sous-jacentes et les traiter (ex. : médication, problèmes au plan physique, émotionnel, social, informationnel et spirituel)

Précisément pour les nausées :  
- Zone chimioréceptrice (ex. : médication)  
- Tractus GI (ex. : stase gastrique)  
- Vestibulaire (ex. : mouvement)  
- Cortex cérébral (ex. : tumeur cérébrale)

**Nausée :**  
Pression subjective d'être sur le point de vomir.  
(COSTARS 2016)

**Vomissement :**  
Expulsion soudaine, par la bouche, du contenu de l'estomac, avec ou sans haut-le-cœur (mouvement gastrique et œsophagique sans vomissement).  
(COSTARS 2016)

### En soins palliatifs et de fin de vie

2018-00-SPAL-01 Initier un traitement pour les nausées chez une personne recevant des soins palliatifs.

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidiennes, régime alimentaire, activités)

## APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

### HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

- Rincer ou nettoyer la bouche avant et après le repas en particulier après les vomissements
- Brosser les dents après les repas et avant d'aller au lit (ou du moins régulièrement)
- La présence d'objet dans la bouche peut donner envie de vomir
- Après un vomissement et avant de manger, rincer la bouche avec un rince-bouche maison sans saveur (250 ml d'eau bouillie refroidie, de 2,5 ml sel et de 2,5 ml bicarbonate, stable 24 h température pièce et 48 h au frigo)

### ALIMENTATION

Les nausées et vomissements peuvent être multifactoriels. Ils peuvent être causés par la maladie elle-même ou encore ses traitements. Les conseils à la clientèle doivent tenir compte de la ou les causes sous-jacentes ainsi que la condition de l'usager.

Dans le doute, consulter une nutritionniste.

- Manger lentement
- Manger de petits repas plus souvent (5 à 6 fois par jour)
- Manger des aliments selon votre goût et votre tolérance
- Profitez des moments où l'appétit est présent pour prendre un bon repas
- Manger des aliments secs (ex. : craquelins ou des biscuits secs, rôtis, bâtonnets de pain)
- Manger de préférence des aliments tièdes (éviter les aliments très froids ou très chauds et ceux aux arômes forts)
- Éviter les aliments gras, frits, épicés ou ayant une odeur forte
- Demeurer en position assise ou étendue avec la tête relevée 30-60 minutes après le repas
- Boire des liquides frais et clairs en petites quantités selon tolérance tout au long de la journée
- Boire de préférence eau, jus dilué, boisson pour sportif diluée, soda au gingembre dégazéifié, limonade, bouillon, soupe sans crème, infusion au gingembre
- Éviter la caféine, alcool et les boissons gazeuses
- Boire et manger séparément, en laissant 30 minutes entre les deux
- Sucrer des bonbons ou pastilles au citron pour se débarrasser d'un goût désagréable
- Si l'odeur augmente la nausée :
  - Boire les liquides avec une paille
  - Éviter de manger des aliments très chauds ou très froids
  - Éviter de manger des aliments avec des odeurs fortes
  - Demander à une tierce personne de cuisiner les repas
- En présence de nausées et vomissements, éviter de boire et manger. Après 30 à 60 minutes sans vomissement, recommencer peu à peu dans cet ordre :
  - Étape 1 : Introduire les liquides clairs (eau, jus dilué, bouillon, jello, glace ou sucettes glacées)
  - Étape 2 : Introduire les produits céréaliers raffinés (ex. : craquelins, pain blanc, céréales sèches, pretzels)
  - Étape 3 : Introduire les aliments riches en protéines (volaille, poisson, œufs)
  - Étape 4 : Introduire les produits laitiers

### ACTIVITÉS ET LOISIRS

- Appliquer des stratégies de distraction et de détente (ex. : musique, exercices modérés, relaxation, exercices de respiration, télévision ou film)
- Procurer un environnement calme, sécurisant, sans odeur particulière et bien aéré
- Préconiser le repos et éviter les mouvements rapides de la tête si nausées lors de mouvements
- Durant le traitement de chimiothérapie, essayer de se distraire (ex. : lecture, film, jeux)
- Portez des vêtements amples

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidiennes, régime alimentaire, activités)



## SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT

- Créer un lien de confiance, faire preuve d'empathie, écoute active, compréhension, favoriser l'expression des émotions
- Rendre autonome l'utilisateur et ses proches au regard de la gestion du symptôme (informer, enseigner, éduquer)
- Encourager et valoriser l'utilisateur et ses proches au regard de l'adoption de bons comportements et de saines stratégies d'adaptation.
- Obtenir l'aide ou le soutien des proches
- Parler à une personne de confiance

## TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Dans certains contextes particuliers, l'utilisateur peut ressentir le besoin de faire appel à des traitements complémentaires afin de parvenir à un soulagement optimal et ce, en complémentarité avec les autres approches pharmacologiques et non pharmacologiques proposées par l'équipe de soins ou encore celles proposées dans le présent guide. Bien que l'équipe de soins ne peut garantir l'efficacité de ces traitements et ne peut promouvoir leurs utilisations, l'utilisateur demeure libre de choisir de recourir à ces traitements si ceux-ci lui procurent le soulagement escompté. Toutefois, il est recommandé à l'utilisateur d'aviser l'équipe de soins avant de recourir à des traitements complémentaires. Parmi la vaste gamme de traitements disponibles, en voici quelques-uns :

- Respirer lentement et profondément par la bouche si nausée présente
- Acupuncture
- Réflexologie
- Imagerie mentale
- Hypnose
- Distraction
- Visualisation
- Musicothérapie
- Méditation
- Relaxation

## APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

- Prendre les antiémétiques contre la nausée de manière régulière selon ordonnance (idéalement avant que la nausée apparaisse), par exemple :
  - Avant les traitements de chimiothérapie
  - Pendant trois jours après chaque traitement de chimiothérapie
  - Avant les repas
- L'antiémétique sera choisi en fonction de la cause des nausées
- S'assurer que le médecin ou le pharmacien soit informé avant toute prise de produits de santé naturels ou encore de médicaments en vente libre pour soulager les nausées
- Se référer à l'ordonnance collective 2018-OC-SPAL-01 Initier un traitement pour les nausées chez une personne recevant des soins palliatifs (selon la clientèle)

## ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE

- Le début, la fréquence, la cause et les facteurs qui aggravent ou soulagent les nausées
- Noter la consistance, la couleur, la quantité et la fréquence des vomissements
- Porter attention aux signes de déshydratation (ex. : turgescence cutanée, soif accrue, bouche sèche, baisse de la quantité d'urine, faiblesse, étourdissements, confusion, accélération du rythme cardiaque, urine plus foncée que d'habitude)

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidiennes, régime alimentaire, activités)

## CAS CLINIQUE

M<sup>me</sup> Simard, 68 ans, adénocarcinome pulmonaire plurimétastatique  
**Admise à l'unité des soins palliatifs**

### Admise à l'unité des soins palliatifs

L'état de M<sup>me</sup> Simard se détériore et le médecin lui a prescrit des opioïdes en administration régulière aux 4 heures.

Les séances au fauteuil se font de plus en plus rares et elle est alitée pratiquement toute la journée.

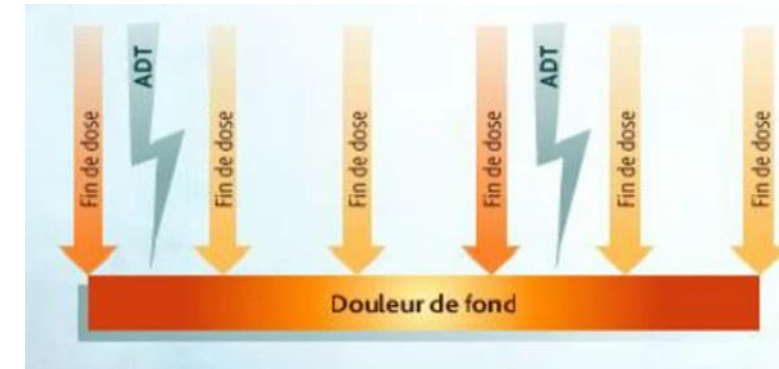
La PAB vous informe que Mme Simard présente des gémissements lors des mobilisations au lit.

Signes vitaux :  
PA 110/75  
T° 37,5°C, R  
Pouls 110/minute  
RR 18/minute

**Que faites vous pour aider l'usager à contrôler sa douleur?**

Déterminer s'il s'agit d'une douleur de fond, de fin de dose ou d'accès douloureux transitoires (ADT)

Qu'est-ce qu'un accès douloureux transitoire (ADT)?



Qu'est-ce que la douleur de fond?

## CAS CLINIQUE

M<sup>me</sup> Simard, 68 ans, adénocarcinome  
pulmonaire plurimétastatique  
**Admise à l'unité des soins palliatifs**

### Admise à l'unité des soins palliatifs

M<sup>me</sup> Simard présente des problématiques au niveau de la bouche, elle souffre de xérostomie et elle a une sécheresse importante au niveau des lèvres, ce qui lui occasionne de l'inconfort.

Vous remarquez aussi son regard absent. Vous lui demandez ce qui la préoccupe et elle se met à pleurer.

M<sup>me</sup> Simard verbalise de la culpabilité face à ses enfants.

Elle vous dit : « *J'ai toujours priorisé mon travail au détriment de mes enfants. J'ai une bonne relation avec mes enfants, mais je regrette mes choix aujourd'hui.* »

**Que peut-on lui conseiller?**

Signes vitaux :

PA 110/75

T° 37,5°C, R

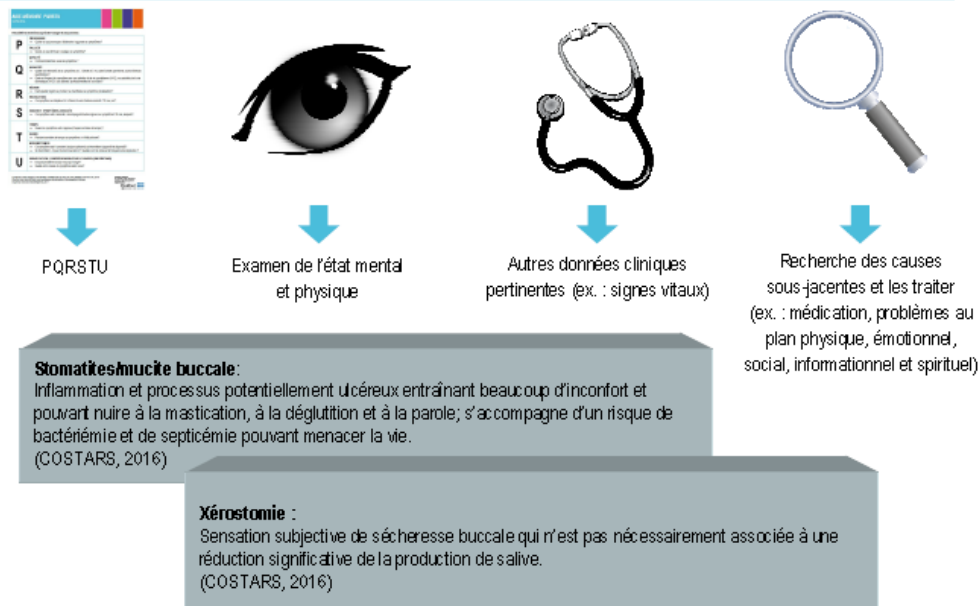
Pouls 95/minute

RR 12/minute



En complémentarité du Guide de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer, COSTARS et le guide poche sur les soins en oncologie, CANO.

### ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE



### APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

#### FRÉQUENCE DE L'HYGIÈNE BUCCALE

- Idéalement après chaque repas et avant le coucher soit 3 ou 4 fois par jour
- Si bouche sèche ou endolorie : Chaque 1 ou 2 h le jour (et chaque 4 h la nuit si éveillé)

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidienne, régime alimentaire, activités)

#### BROSSAGE DES DENTS

- Utiliser une brosse à dents très molle, à poils souples et arrondis
- Utiliser un dentifrice avec fluorure (si possible non abrasif)
- Brosser la langue
- Rincer la brosse à dents à l'eau chaude avant chaque utilisation et la laisser sécher à l'air avant de la ranger dans un endroit propre et sec
- Changer de brosse à dents régulièrement (minimalement aux trois mois)
- Éviter la brosse à dents électrique
- Ne pas utiliser de tampon à base de glycérine ou de citron
- Ne pas utiliser de cure-dent pour éviter les blessures

#### UTILISATION DU RINCE-BOUCHE

- Utiliser un rinçage maison selon le problème buccal présent (voir MSI sur les soins d'hygiène buccodentaire)
- Conserver le rinçage maison à température ambiante (renouveler aux 24 h)
- Utiliser un rinçage du commerce sans alcool
- Utiliser un rinçage médicamenteux (ex. : Magic Mouth Wash) selon l'ordonnance médicale et selon pathologie

#### ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES

- Si la bouche est sensible, ne porter les prothèses dentaires qu'au moment des repas
- Enlever les prothèses dentaires pour faire les soins de bouche
- Rincer et brosser les prothèses après avoir mangé
- Enlever les prothèses si ulcères buccaux
- Retirer les prothèses la nuit
- Tremper les prothèses dentaires dans un agent antimicrobien une fois par jour
- Faire ajuster les prothèses dentaires au besoin

#### HYDRATATION DES LÈVRES

- Garder les lèvres lubrifiées avec un lubrifiant à base d'eau ou un baume à base d'aloès, de cire d'abeille, de lanoline ou de beurre de cacao, glaxal base ou équivalent, vitamine E
- Appliquer du baume à lèvres après le brossage des dents ou la soie dentaire et avant le coucher

#### UTILISATION DE LA SOIE DENTAIRE

- Passer la soie dentaire une fois par jour même lorsque la bouche est sensible (idéalement avant le coucher) sauf si indication contraire de l'équipe soignante
- Utiliser une soie dentaire cirée
- Éviter de commencer à utiliser la soie dentaire durant les traitements de chimiothérapie si l'usager n'en avait pas déjà l'habitude

#### ALIMENTATION ET HYDRATATION

- Manger de petits repas plus souvent (5 à 6 fois par jour)
- S'hydrater adéquatement tout au long de la journée

[http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSP/Programme\\_de\\_canc%C3%A9rologie/Infirmi%C3%A8res\\_pivot\\_onco/PROBL%C3%A8MES\\_BUCCAUX\\_Guide\\_de\\_pratique\\_clinique.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSP/Programme_de_canc%C3%A9rologie/Infirmi%C3%A8res_pivot_onco/PROBL%C3%A8MES_BUCCAUX_Guide_de_pratique_clinique.pdf)

- Consommer des aliments mous (ex. : gruau, bananes, compote de pommes, carottes cuites, riz, pâtes, œufs, purée de pommes de terre, fruits cuits ou en conserve sans la peau, fromage mou, potages, pouding, laits frappés, yogourt, sucettes glacées sans sucre, crème glacée)
- Manger des aliments froids ou à la température de la pièce
- Prendre des suppléments nutritionnels du commerce
- Éviter les aliments difficiles à manger tels que ceux à texture rugueuse qui sont secs ou avec des bords acérés (ex. : croustilles, noix, légumes crus)
- Éviter les aliments aigres, acides, épicés
- Éviter l'alcool et la caféine
- Éviter les boissons gazeuses (sauf pour la xérostomie où l'eau gazeuse est recommandée)
- Si difficulté à manger :
  - Consommer des aliments nutritifs et soutenant (ex : protéines)
  - Mouiller les aliments avec de la margarine, du beurre, de la sauce, de la crème sure ou du potage
- Utiliser une paille pour boire si la bouche est endolorie
- Sucer des bonbons sans sucre ou mâcher de la gomme sans sucre pour garder la bouche humide

#### **HABITUDES DE VIE**

- Éviter le tabac et l'alcool

#### **SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT**

- Créer un lien de confiance, faire preuve d'empathie, écoute active, compréhension, favoriser l'expression des émotions
- Rendre autonome l'utilisateur et ses proches au regard de la gestion du symptôme (informer, enseigner, éduquer)
- Encourager et valoriser l'utilisateur et ses proches au regard de l'adoption de bons comportements et de saines stratégies d'adaptation

#### **APPROCHES PHARMACOLOGIQUES**

- Médicament antifongique (selon ordonnance)
- Analgésiques systémiques ou locaux notamment avant les repas pour diminuer la douleur en mangeant (selon ordonnance)
- Pastilles anesthésiques (selon recommandation de l'équipe de soins)
- Salive artificielle (selon ordonnance)
- S'assurer que le médecin ou le pharmacien soit informé avant toute prise de produits de santé naturels ou encore de médicaments en vente libre pour soulager les problèmes buccaux

#### **RESSOURCES**

- Dans une perspective d'approche interdisciplinaire, au besoin, consulter le médecin, le pharmacien ou encore les autres membres de l'équipe interdisciplinaire en conformité avec la trajectoire de références en vigueur
- Protocole infirmier P ROINF-DSI-2017-004 Approche palliative lorsque pronostic de vie estimé supérieur à 2 mois et inférieur à 1 an
- Référence à la revue Les soins de la bouche chez les malades en phase terminale de la Maison Michel Sarrazin (2008)

#### **ALARMES**

- Problèmes buccaux qui interfèrent significativement avec les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique, les activités professionnelles et les loisirs
- Problèmes buccaux qui s'aggravent ou qui ne s'améliorent pas malgré les interventions posées (pharmacologiques et non pharmacologiques)
- $T \geq 38^{\circ}\text{C}$  pendant 1 heure ou  $T \geq 38,3^{\circ}\text{C}$  ponctuellement
- Douleur aiguë dans la bouche ou la mâchoire
- Enflure ou engourdissement buccal
- Difficulté à avaler les médicaments
- Incapacité à boire du liquide ou à manger pendant 24 h
- Signes et symptômes de déshydratation (ex. : turgescence cutanée, soif accrue, bouche sèche, baisse de la quantité d'urine, faiblesse, étourdissements, confusion, accélération du rythme cardiaque, urine plus foncée que d'habitude)
- Quantité importante de plaques blanchâtres ou rougeurs sur la muqueuse buccale
- Détresse respiratoire ou impression de suffoquer
- Saignement des gencives pendant plus de deux minutes après le brossage des dents ou après avoir passé la soie dentaire
- Hémorragie des ulcères buccaux

## CAS CLINIQUE (SUITE)

### **Quelle est l'approche à adopter auprès de Mme Simard?**

- Agir avec respect et empathie
- Faire preuve d'adaptation (beaucoup). Écouter et reconforter.
- Prendre le temps de parler avec elle et se mettre à son niveau
- Avoir un contact visuel avec elle
- Utiliser le toucher, en validant si cela est apprécié
- Utiliser un timbre de voix rassurant et un environnement calme
- Explorer les émotions visibles
- Réunion familiale à prévoir?

**C'est un investissement de temps qui apaise grandement l'anxiété de l'utilisateur et des familles.**

# SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE : Programme de formation en soins palliatifs et de fin de vie volet 3

## PERSONNEL VISÉ :

Cette formation s'adresse aux infirmières et infirmiers en soins généraux ou en soins de première ligne qui sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes qui requièrent des soins palliatifs ou de fin de vie.

Médecine  
Chirurgie  
CHSLD  
Soutien à domicile  
Oncologie/Cardiologie  
Soins palliatifs  
HDL 7<sup>e</sup>-8<sup>e</sup>-9<sup>e</sup> étages  
Soins intensifs

## DURÉE :

15 heures

Formation en ligne disponible sur le site de l'OIIQ

## FORMATION OBLIGATOIRE

## FORMATION ACCRÉDITÉE :

15 heures accréditées

## COÛT :

71,62 \$

## Offre de formation

### Loi 2 – Volet 3

Approche palliative: lorsque tout reste à faire

Outiller les infirmières à intervenir adéquatement auprès de la clientèle ciblée



## OBJECTIFS :

- Intégrer une approche palliative tout au long de la maladie de la personne avec un pronostic réservé et de sa famille dans le respect de leurs valeurs, leurs croyances et leurs traditions.
- Évaluer la condition physique et mentale du patient et de sa famille.
- Assurer le suivi infirmier auprès des personnes atteintes d'une maladie avec un pronostic réservé ou en fin de vie en accord avec les fondements des soins palliatifs.
- Établir une relation thérapeutique favorable avec le patient et sa famille.
- Assurer un leadership infirmier, tant avec les membres immédiats de l'équipe soignante

Formation remboursée par l'employeur





## PROTOCOLE DE DÉTRESSE

Vous pourrez retrouver le contenu de cette formation dans l'Intranet

Différentes situations de détresse peuvent survenir en fin de vie

Le protocole médical de l'INESSS publié en 2017 décrit 3 manifestations cliniques soit:

- La détresse respiratoire majeure
- La douleur intolérable
- L'hémorragie aigüe massive

Une situation de détresse survient lorsque ces manifestations sont associées à un état de panique chez un usager atteint d'une maladie terminale irréversible. L'administration de médication est alors indiquée.

# OBJECTIF GÉNÉRAL DE TRAITEMENT

Lorsque la fonction respiratoire se détériore de façon aiguë et/ou que l'utilisateur présente de l'agitation et de l'anxiété intense, l'ordonnance en cas de détresse respiratoire permet d'obtenir rapidement une sédation efficace pour le soulagement de la dyspnée grave.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES:

- Les propriétés amnésiantes des médicaments permettront à l'utilisateur d'oublier ces événements anxiogènes.
- Si la dyspnée n'est pas traitée de façon « agressive », les souvenirs des proches, qui resteront gravés dans leur mémoire, seront ceux d'un être agité à la recherche d'oxygène.
- Il n'est pas question de hâter la mort, même si celle-ci est imminente et due à l'insuffisance respiratoire.

# SOUTIEN À L'USAGER ET AUX PROCHES



- Importance de maintenir un climat de confiance (attitude d'écoute, d'ouverture et de respect)
- Transmettre l'information pertinente tant à l'utilisateur qu'aux proches :
  - RX qui seront administrés
  - Raison d'administration

Mentionner les objectifs et les effets de la médication administrée en cas de détresse, idéalement lors de la prescription de celle-ci afin d'éviter de devoir le faire uniquement en situation de détresse

- Vérifier la compréhension

# ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

## Indications thérapeutiques\*\*

La détresse décrit toute situation aiguë ou d'apparition subite provoquant une souffrance insoutenable ou à risque vital immédiat dans un contexte de soins de fin de vie.

Le protocole de détresse doit être administré en présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques (critère 1) **en association** à un état de panique (critère 2). Le but est d'obtenir une sédation rapide et un effet amnésiant.

<b>Critère 1</b>	<b>+</b>	<b>Critère 2</b>
Présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques		État de panique
<b>Détresse respiratoire majeure</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété intense</li>   <li>• Regard effrayé Yeux écarquillés Muscles du visage contractés Froncement des sourcils Bouche ouverte Dents serrées</li>   <li>• Agitation presque constante Aucune position confortable Mouvements fréquents non intentionnels Agité, combatif</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• Gêne respiratoire intolérable et constante au repos</li> <li style="width: 50%;">• Cyanose</li> <li style="width: 50%;">• Tachypnée (≥ 28 respirations/min.)</li> <li style="width: 50%;">• Grognement en fin d'expiration</li> <li style="width: 50%;">• Attention obnubilée par le besoin d'air</li> <li style="width: 50%;">• Battements des ailes du nez</li> <li style="width: 50%;">• Utilisation des muscles respiratoires accessoires (tirage intercostal et sus-claviculaire)</li> <li style="width: 50%;">• Embarras bronchique sévère</li> </ul>		
<b>Douleur intolérable</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• Visage crispé ou grimaçant</li> <li style="width: 50%;">• Rigidité des membres</li> <li style="width: 50%;">• Présence de larmes</li> <li style="width: 50%;">• Tachycardie (≥ 110 batt./min.)</li> <li style="width: 50%;">• Geignements</li> </ul>		
<b>Hémorragie aiguë massive</b>		
Voies respiratoires (hémoptysie massives), digestives (hématémèse), vaginale, rectale, cutanée, vésicale, ORL (oro-pharyngée, épistaxis massive, rupture des gros vaisseaux)		

Une manifestation clinique isolée ou la présence d'une seule condition réfractaire (ex : embarras bronchique, dyspnée, délirium hyperactif avec agitation psychomotrice) doit faire l'objet d'une évaluation médicale.

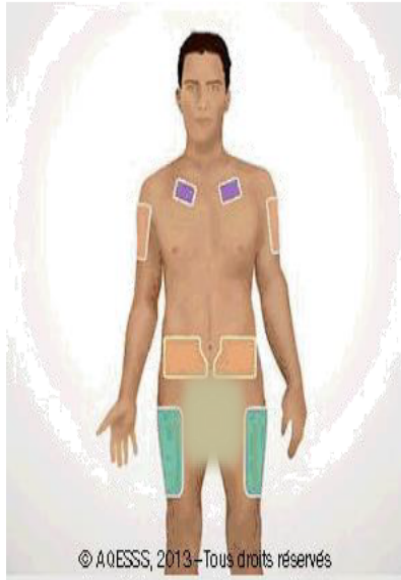
Source : Protocole médical de l'INESSS « Administrer les médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne recevant des soins palliatifs », mars 2017.

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 

# PRINCIPE D'ADMINISTRATION

## Administration sous-cutanée \*\*\* maximum 2ml par site \*\*\*

<p><b>Paroi thoracique sous-claviculaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 3 doigts sous la clavicule</li> <li>• Ne pas installer du côté d'un pacemaker ou d'un accès veineux sous-cutané (port-a-cath)</li> <li>• Fréquemment utilisé chez l'utilisateur mobile</li> <li>• Permet une absorption et un début d'action rapide des médicaments (nombreux ganglions lymphatiques)</li> <li>• <b>Site à privilégier</b></li> </ul>	 <p>© A0ESSS, 2013 - Tous droits réservés</p>
<p>Face externe des bras</p>		
<p>Abdomen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter la zone de 5 cm périombilicale</li> <li>• Habituellement utilisé pour l'administration d'insuline avec pompe ou chez l'utilisateur cachectique</li> <li>• Éviter si présence d'ascite</li> </ul>	
<p>Haut du dos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone sous-scapulaire ou fosse sus-épineuse</li> <li>• Habituellement utilisé chez l'utilisateur agité ou confus</li> </ul>	
<p>Cuisses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone antéro-externe</li> </ul>	

**Le délai d'action attendu est de moins de cinq (5) minutes**

# MÉDICATION

Quelles médicaments font partie du protocole de détresse respiratoire?

# SIMULATION 1



# APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

**Cet usager nécessite-t-il l'administration d'un protocole de détresse respiratoire?**

**Quelle intervention pharmacologique serait indiquée?**

# APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

**Quelles interventions non pharmacologiques seraient indiquées?**

# SIMULATION 2

# APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

**Cet usager nécessite-t-il l'administration d'un protocole de détresse respiratoire?**

**Quelle intervention pharmacologique serait indiquée?**

# APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

**Quelles interventions non pharmacologiques seraient indiquées?**

# SIMULATION 3

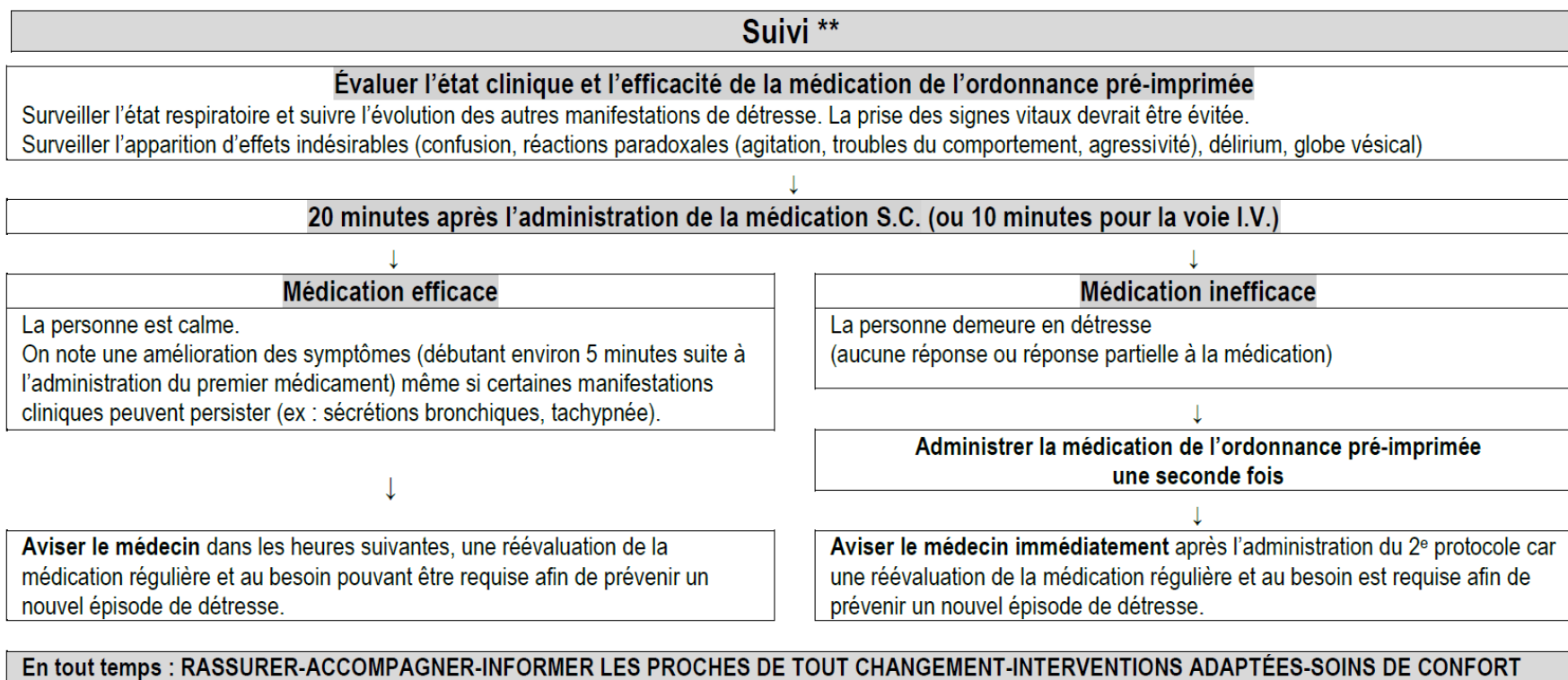
**L'administration du protocole de détresse respiratoire est-il nécessaire?**

# APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

**Quelles interventions non pharmacologiques seraient indiquées?**



# Suivi post administration

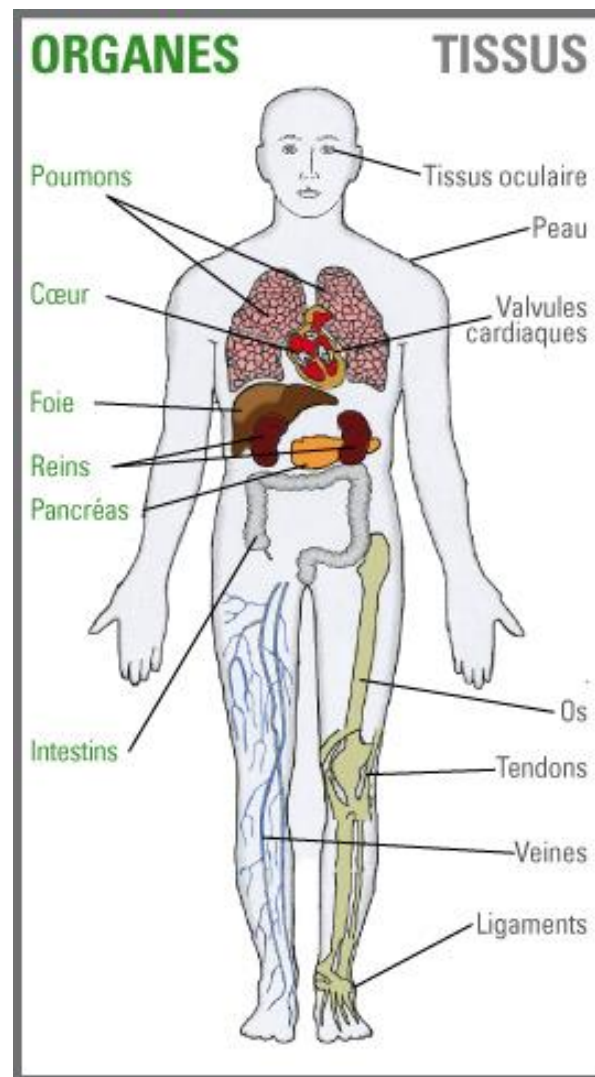




## DON DE TISSUS DON D'ORGANES

## Quels organes?

## Quels tissus?



# DISTINCTION



## DON DE TISSUS

Usager décédé

Améliore la qualité de vie

## DON D'ORGANES

Usager maintenu en vie

- Décès neurologie (DDN)
- Don d'organes après décès cardiocirculatoire ou mort cardiovasculaire

Aide médicale à mourir

Sauver une vie



Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec



Vous pouvez sauver  
**8 vies**  
et redonner la santé à  
**20 personnes**

**SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS**



# OBLIGATION

## Loi 125 (Loi facilitant les dons d'organes et de tissus - 2010)

- Obligation du professionnel

Loi seulement **milieu hospitalier**

**Milieu hébergement et CLSC :**  
Faire référence seulement si la  
famille le désire **ou usager**

### PATIENT EN MORT RÉCENTE (décédé depuis moins de 24 heures)

#### 1 Identifier le donneur potentiel

Vérifier si le défunt présente un des critères d'exclusion suivants:

- Âgé de plus de 85 ans
- VIH-VHB-VHC
- Infection systémique active et non traitée
- Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin)
- Alzheimer, Parkinson, démence d'étiologie inconnue



**NE PAS PROPOSER À LA FAMILLE L'OPTION DU DON AVANT L'ÉTAPE 3**

#### 2 Recommander le donneur potentiel

Communiquer avec Héma-Québec: 1 888 366-7338, option 2 (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et transmettre les informations suivantes:

- Nom du défunt
- Date de naissance
- Numéro d'assurance maladie
- Indiquer si le donneur potentiel a signé l'autocollant de consentement au dos de sa carte d'assurance maladie

Héma-Québec fera les vérifications d'usage aux registres des consentements de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec (CNQ). Suivant la vérification des deux registres, le personnel du centre hospitalier sera informé par téléphone de la présence ou non d'un consentement ou d'un refus.



### 3

## Communiquer l'information à la famille

Présence d'un consentement aux registres ou carte d'assurance maladie signée

Absence d'un consentement aux registres

Refus inscrit au registre de la CNQ

Présenter à la famille l'option du don et offrir le soutien d'un coordonnateur d'Héma-Québec qui pourra répondre à ses questions.

Consentement de la famille

Refus de la famille

Fin du processus

Informez la famille qu'un coordonnateur d'Héma-Québec communiquera avec elle dans les prochaines heures et obtenez le nom et les numéros de téléphone du membre de la famille à contacter.

### 4

## Transmettre les informations pour la qualification du donneur

Communiquez avec Héma-Québec: 1 888 366-7338, option 2 (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et transmettez les coordonnées du membre de la famille à contacter ainsi que les informations médicales demandées.

À la demande du coordonnateur d'Héma-Québec, transmettez par **télécopieur** les informations suivantes:

- Formulaire SP3 (bulletin de décès)
- Formulaires AS-810 et AS-803P (transport ambulancier)
- Notes au dossier du médecin et de l'infirmière (48 heures précédant le décès) incluant la feuille d'administration des médicaments
- Résultats de laboratoire (culture, hémoculture)

Réfrigérer le corps le plus rapidement possible et indiquer au dossier la date et l'heure de la réfrigération.

Prise en charge du processus par Héma-Québec, incluant l'enregistrement d'un consentement téléphonique avec la famille et la qualification du donneur.

**OUTILS DE RÉFÉRENCE:** - Trousse d'information pour le personnel soignant disponible dans les unités de soins des centres hospitaliers  
- [www.hema-quebec.qc.ca](http://www.hema-quebec.qc.ca), section *Tissus humains*

©Héma-Québec 2018

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

# PARTICULARITÉS COVID-19



UN DONNEUR  
**NE DOIT PAS ÊTRE  
RECOMMANDÉ**

- Un donneur infecté à la covid-19
- Un donneur dépisté à la covid-19 avec signes cliniques infectieux



UN DONNEUR  
**PEUX ÊTRE  
RECOMMANDÉ**

- Un donneur qui ne présente aucun signe clinique et qui a été dépisté dans le cadre d'un dépistage systématique à des fins de prévention des infections



- Recommandez les donneurs **7 jours sur 7, 24 heures sur 24**, les coordonnateurs d'Héma-Québec assureront le suivi **du lundi au vendredi de 6 h à 23 h**.
- Si vous laissez un message sur notre boîte vocale, il est important de nous communiquer **toutes les informations nécessaires pour vous joindre** ainsi que le **nom du patient, sa date de naissance et son numéro de RAMQ**.

## Comment recommander un donneur?

DÉCÈS

CRITÈRES D'EXCLUSION

- > 85 ans
- Infection sévère (VIH-VHB-VHC)
- Infection systémique active et non traitée
- Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin)
- Alzheimer, Parkinson, démence d'étiologie inconnue



SI NON

Téléphonez au  
**1 888 366-7338, option 2**

## Feuille à compléter par les milieux hospitaliers seulement

Installation : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION D'UN DONNEUR POTENTIEL DE TISSUS Pédiatrique et Adulte

Absence de pouls et de respiration observée à : Date : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_  
Année / Mois / Jour

Cas de coroner  Oui  Non (voir verso : A) No avis : A- \_\_\_\_\_ Autopsie :  Oui  Non

**ÉTAPE 1 – CONTRE-INDICATIONS**

Contre-indications au don de tissus, au moment du décès

Âgé de plus de 85 ans  Alzheimer  Leucémie  
 Infection systémique  Parkinson  Lymphome  
 VIH  Démence d'étiologie inconnue  Hodgkin  
 Hépatite B  Hépatite C  Myélome multiple

Si aucune contre-indication, passez à l'étape suivante. Si contre-indication, fin du processus\*

**ÉTAPE 2 – CONTACTER HÉMA-QUÉBEC POUR RECOMMANDATION**

Contacteur Héma-Québec pour recommander le donneur potentiel 1 888 366-7338, option 2 (24 h/24 h)

Fournir à Héma-Québec l'information suivante :

Numéro de RAMQ  Nom et prénom  Date de naissance

Si présence de signature au verso de la carte d'assurance maladie, photocopier la carte recto-verso et conserver la copie au dossier.

Consentement aux registres / carte RAMQ  Absence consentement aux registres  Refus inscrit registre CNQ<sup>1</sup>, fin du processus\*

**ÉTAPE 3 – APPROCHE À LA FAMILLE**

Si présence de consentement, informer la famille de celui-ci et mentionner qu'une personne d'Héma-Québec les contactera. Inscrive les coordonnées sur le formulaire, section *Décision de la famille*.

Si aucun consentement dans les registres, effectuer l'approche à la famille (voir section C au verso).

**Approche à la famille\*\*** pour référence à Héma-Québec (voir section C au verso)

Oui  En personne  Par téléphone Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Non raison : \_\_\_\_\_

**Décision de la famille\*\***  Accepte référence à Héma-Québec

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

Refuse référence à Héma-Québec. Fin du processus\*

Si la famille accepte, passez à l'étape suivante.

**ÉTAPE 4 – CONTACTER HÉMA-QUÉBEC POUR COMPLÉMENT D'INFORMATION**

Contacteur Héma-Québec pour donner l'information au dossier pour la référence officielle du donneur.

Accepté par Héma-Québec  Refusé par Héma-Québec

Signature \_\_\_\_\_

Nom en caractère d'imprimerie \_\_\_\_\_

Titre d'emploi \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Chambre des notaires du Québec

\*Signer le formulaire et conserver au dossier

\*\*Famille : conjoint ou un proche parent ou toute autre personne qui démontre un intérêt particulier pour le défunt

SOINS INFIRMIERS



\*8420\* (juin 2019)

Logibec : 12987733

# FORMULAIRE (VERSO)

## A – CAS DE CORONER

- Un cas de coroner n'est pas une contre-indication à un don. Héma-Québec fera les démarches nécessaires pour obtenir l'autorisation requise du coroner.

## B – CANCER ACTIF AU MOMENT DU DÉCÈS

- Seul le don de cornée est possible, sauf en cas de cancer hématologique.

## C – APPROCHE À LA FAMILLE\*\* : PHRASE TYPE

« Dans le cas de votre, *frère, sœur, mère, etc.*, il serait possiblement éligible pour faire le don de tissus. Je ne suis pas la spécialiste pour répondre à vos questions, mais mon travail est de vous référer au bon endroit. Seriez-vous d'accord que je vous réfère aux spécialistes du don de tissus? Ensuite, vous serez en mesure de respecter ce que votre, *frère, sœur, mère, etc.*, aurait voulu ou prendre une décision. »

# FORMULAIRE (VERSO)

HÉMA-QUÉBEC (DON DE TISSUS) 24 h/24  
1 888 366-7338 (OPTION 2)

## CONSIGNES

### VÉRIFICATION DES REGISTRES : (INFORMATION À TRANSMETTRE AU COORDONNATEUR D'HÉMA-QUÉBEC)

#### Attention : Ne donnez aucune information médicale à cette étape

- Information de l'adressographe (nom, âge, numéro d'assurance maladie).  
Même quand il n'y a aucune mention sur la carte ou dans les registres, la famille\*\* doit être approchée.

### APRÈS LE CONSENTEMENT : INFORMATION À TRANSMETTRE AU COORDONNATEUR D'HÉMA-QUÉBEC

- Date et heure du décès (ou dernière fois vu vivant), cause du décès.
- Antécédents, soluté/transfusion reçus (48 dernières heures), dernière température, FSC et hémoculture si faite, notes du médecin et de l'infirmière (48 dernières heures), formulaires de transport ambulancier, SP-3, feuille d'administration des médicaments. Pour plus d'information ou précision, Héma-Québec fera une demande pour voir le dossier via les archives.
- Disponibilité du dossier : sur quel département?
- Emplacement du corps (chambre, urgence, morgue) et réfrigération du corps (date et heure).
- Information en lien avec le coroner et/ou le pathologiste, si demande d'autopsie.
- Le nom de la personne (membre de la famille\*\*) avec qui le coordonnateur devra parler et deux numéros de téléphone pour la joindre dans les prochaines heures.

### ENVOI DU DOSSIER À HÉMA-QUÉBEC

- Aviser les archives.

### HÉMA-QUÉBEC

- Obtient le consentement légal par téléphone.
- Est responsable de la vérification complète du dossier du donneur potentiel.
- Remplit un questionnaire avec la famille\*\*.
- S'occupe de la libération du corps avec l'admission.

## RAPPELS

### CAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM)

- N'est pas exclu du don si le décès n'est pas en lien direct avec cette maladie.

*\*\*Famille : conjoint ou un proche parent ou toute autre personne qui démontre un intérêt particulier pour le défunt*

Inspiré du document du CIUSSS de l'Estrie

# QUESTIONS FRÉQUENTES

- **Est-ce que le donneur pourra être exposé?**
  
- **Dans combien de temps le corps du donneur peut-il être récupéré par ses proches?**

# DON D'ORGANES

- Aucun critère
- Protocole sera vu aux soins intensifs





## Don de tissus

## Don d'organes

<https://www.hema-quebec.qc.ca/tissus-humains/professionnels-sante/trousse-formation-personnel-soignant/trousse-formation-personnel-tissus-humains.fr.html>

<http://transplantquebec.ca/formation-en-ligne>

Durée 1 heure pour chaque formation

Formation accréditée pour les deux formations en ligne

Formulaire d'évaluation

**BONNE FIN DE JOURNÉE !**

# RÉFÉRENCES

- Assemblée nationale. Projet de loi n° 90 (2002, chapitre 33). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Éditeur officiel du Québec. Juin 2002.
- Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. Sujet : *Mesure de contention dans une résidence de personnes âgées*. 16 juillet 2007. N° 13.
- Charte canadienne des droits et libertés. Art. 1, 7, 9 et 12.
- Charte des droits et libertés de la personne. Art. 1, 3, 4 et 9.1.
- Code civil du Québec. Art. 10, 11 et 15.
- Hôtel-Dieu de Lévis. *Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. Direction des soins infirmiers. 2004-03-09.
- Lauzon S., Adam E. *La personne âgée et ses besoins, interventions infirmières*. ERPI. 1996.

## RÉFÉRENCES (suite)

- *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.R.Q., chapitre P-31.1) art 7.*
- *Loi sur les services de santé et services sociaux, (L.R.Q., chapitre S-4.2) art. 3, 5, 9, 10, 11, 30, 33, 104, 118.1, 172, 233.*
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques.* 2002.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Recommandations du bureau du Coroner du Québec sur la prise de signes vitaux lors de l'application d'une mesure de contrôle.* 21 juillet 2007.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention et isolement.* 2<sup>e</sup> édition. Québec : Gouvernement du Québec. Août 2011.

## RÉFÉRENCES (suite)

- Office des professions du Québec. Guide explicatif. *Le projet de Loi 21 : Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*. Août 2012.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. Application de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Projet de loi n°90, sanctionné). Guide de l'ergothérapeute. Février 2004.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Avril 2003.
- Règle de soins infirmier : *DSI spect-multi-45 Évaluation clinique de la douleur et documentation au dossier*. HDL
- Règle de soins infirmiers : *Dépistage et évaluation de la douleur*, CSSS Thetford
- Règle de soins sur le dépistage et évaluation de la douleur R-S-I 8, CSSS Grand Littoral

## RÉFÉRENCES (suite)

- OIIQ, *Surveillance générale client présentant de la douleur*
- PowerPoint de la formation pour le personnel de l'unité des soins palliatifs à l'HDL
- OIIQ (2009). *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central* (2<sup>e</sup> édition)
- Protocole infirmier « *Approche palliative lorsque le pronostic de vie est inférieur à 1 an* »
- Protocole infirmier « *Approche dont le pronostic de vie est inférieur à 2 mois* »
- Protocole infirmier « *Approche palliative au moment du décès* »
- Site web du CESS, *Méthode de soins informatisée Soins post-mortem*, 2016
- CISSS-CA, secteur Alphonse-Desjardins, *Programme d'accompagnement en fin de vie, Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)*, 2015
- *Une approche de soins palliatifs en première ligne*, Université Laval et Action cancer Ontario, 2016



## RÉFÉRENCES (suite)

- [http://palliscience.com/sites/default/files/PDF/une\\_approche\\_de\\_soins\\_palliatifs\\_en\\_premiere\\_ligne.pdf](http://palliscience.com/sites/default/files/PDF/une_approche_de_soins_palliatifs_en_premiere_ligne.pdf)



# BIBLIOGRAPHIE

1. IUCPQ, *Évaluation des mesures liées à la prévention des chutes multiples chez la personne âgée hospitalisée*, Copyright © 2014 ETMIS - IUCPQ. La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.
2. Béfa Noto-Kadou-Kazaa & all, *Chutes chez l'hémodialysé : incidence et facteurs de risque*; *Service de néphrologie, de dialyse et transplantation rénale, CHU Ibn Rochd, 1, quartier des Hôpitaux, Casablanca, Maroc*; *b Service de néphrologie et d'hémodialyse, CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé, Togo* Received 16 July 2014, Accepted 1 March 2015, Available online 17 June 2015
3. Viêt Nguyen Thanh et al., « *Les interventions efficaces en prévention des accidents de la vie courante chez les enfants : une synthèse de littérature* », *Santé Publique* 2015/4 (vol. 27), p. 481-489.

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

4. Malouin-Benoît, M.C., Cossette, S. & Patenaude, F. (2012). *Le transfert des connaissances pour prévenir les chutes chez des personnes âgées hospitalisées en milieu cardiovasculaire aigu*. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 22 (2), 24-32
5. Geser, C. (2013). *Rôle infirmier dans l'évaluation et la prévention des chutes en milieu hospitalier, des patients atteints de la maladie de Parkinson* (Doctoral dissertation, Haute Ecole de Santé Vaud)
6. VISN 8 Patient Safety Center of Inquiry, HSR&D Center of Innovation on Disability and Rehabilitation Research (CINDRR), Tampa, FL, USA. *Evidence Levels : Applied to Select Fall and Fall Injury Prevention Practices*. Quigley PA(1). Author information : (1) VISN 8 Patient Safety Center
7. *Safety Standards : Implementing Fall Prevention Interventions and Sustaining Lower Fall Rates by Promoting the Culture of Safety on an Inpatient Rehabilitation Unit*. *Rehabil Nurs*. 2016 Jan-Feb; 41(1):26-32. doi: 10.1002/rnj.250. Epub 2015 Oct 28

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

8. Thilagaratnam Shyamala, Health Promotion Board – Ministry of Health Clinical *Practice Guidelines : Falls Prevention among Older Adults Living in the Community* © Singapore Medical Association
9. A fall prevention guideline for older adults living in long-term care facilities. *Int Nurs Rev.* 2014 Dec ;61(4):525-33. doi: 10.1111/inr.12131. Epub 2014 Sep 12
10. Kirkpatrick H1, Boblin S, Ireland S, Robertson K. 1BPSO Co-ordinator, St. Joseph's Healthcare Hamilton, and Assistant Clinical Professor, McMaster University School of Nursing, Hamilton, ON, Canada © 2014 Sigma Theta Tau International
11. *Z Gerontol Geriatr.* 2013 Dec;46(8):720-6. doi: 10.1007/s00391-013-0554-0, *Development of a standard fall data format for signals from body-worn sensors : the FARSEEING consensus.* Department of Clinical Gerontology, Robert Bosch Hospital, Auerbachstr. 110, 70376, Stuttgart, Germany

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

12. Complexities of fall prevention in clinical settings : a commentary. Shubert TE1, Smith ML2, Prizer LP3, Ory MG4. © The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America. All rights reserved. For permissions, please e-mail: [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)
13. Development of STEADI : a fall prevention resource for health care providers. Stevens JA1, Phelan EA. 1Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30341, USA. [jas2@cdc.gov](mailto:jas2@cdc.gov)
14. Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards : a multicentre study. Milisen K1, Coussement J, Arnout H, Vanlerberghe V, De Paepe L, Schoevaerds D, Lambert M, Van Den Noortgate N, Delbaere K, Boonen S, Dejaeger E. 1Center for Health Services and Nursing Research, KU Leuven, Kapucijnenvoer 35, 4th Floor, 3000 Leuven, Belgium. [koen.milisen@med.kuleuven.be](mailto:koen.milisen@med.kuleuven.be)

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

15. MSSS, *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile – Des données à l'action* <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012 Bibliothèque et Archives Canada, 2012 ISBN : 978-2-550-65363-9 (version imprimée) No. ISBN (PDF) : 978-2-550-65362-Publication no : 12-202-03F
16. JACQMIN, Nadine; Karam, Marlène; Piron, Cécile. *Fonder ses décisions cliniques sur les résultats des recherches : l'Evidence-Based Nursing en pratique*. 6<sup>e</sup> congrès mondial des infirmiers et infirmières francophones - SIDIEF - défi des maladies chroniques, un appel à l'expertise infirmière (Montréal - Canada, du 31/05/2015 au 05/06/2015).
17. Faure, K. (2013). *Un programme régional de prévention des chutes des personnes âgées en Bretagne : le programme Equilibreizh*. NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie, 13(73), 4-9.

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

18. Mendes da Costa, E. (2014). *Vieillessement et santé : étude de la santé subjective, de la problématique des chutes et des enjeux méthodologiques rencontrés* (Unpublished doctoral dissertation). Université libre de Bruxelles, École de Santé publique, Bruxelles.
19. Factors associated with falls in hospitalized adult patients Cox J1, Thomas-Hawkins C2, Pajarillo E3, DeGennaro S4, Cadmus E5, Martinez M6. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res.* 2015 May; 28(2):78-82. doi : 10.1016/j.apnr.2014.12.003. Epub 2014 Dec 18. Copyright © 2014 Elsevier Inc. All rights reserved.
20. Falling in the elderly : *Do statistical models matter for performance criteria of fall prediction?* Results from two large population-based studies. Kabeshova A1, Launay CP2, Gromov VA3, Fantino B2, Levinoff EJ4, Allali G5, Beauchet O6. *Eur J Intern Med.* 2016 Jan ;27:48-56. doi: 10.1016/j.ejim.2015.11.019. Epub 2015 Dec 10 Copyright © 2015 European Federation of Internal Medicine. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

21. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Chutes chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)*. Synthèse des connaissances et des références rédigée par Elene Morarescu. Québec, Qc : INESSS; 2013. 23 p.
22. Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada; Une collaboration entre Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients
23. Implémentation d'une approche de soins adaptée aux personnes âgées à l'échelle d'un hôpital : un défi de taille, Christian Swine<sup>1,2</sup>, M.D., Anne Spinewine<sup>3,4</sup>, M.Pharm., M.Sc., Ph.D. © A.P.E.S. Tous droits réservés Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada ISSN 0834-065X (version papier) ISSN 2291-3025 (version électronique)
24. Les chutes Aide-mémoire N° 344 Septembre 2016 OMS Centre des médias  
Courriel : [mediainquiries@who.int](mailto:mediainquiries@who.int)

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

25. Trousse de Départ : *Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes* : collaboration nationale sur les chutes en soins de longue durée (2008-2009); Collaboration d'apprentissage sur la prévention des chutes (2010-2011); Série d'apprentissage national sur la prévention des chutes (2001-2012)
26. CSSS de la région de Thetford 2014; Direction de la qualité, des pratiques professionnelles et des soins infirmiers; *Programme prévention des chutes*
27. CSSS Alphonse-Desjardins, centre hospitalier affilié universitaire de Lévis (2014); *Programme prévention des chutes*
28. CSSS Grand Littoral (2014); Julie Mercier M.Sc.inf., Sylvie Côté, B.Sc.inf., *Programme de prévention des chutes en hébergement au CSSS du Grand Littoral*
29. CSSS Montmagny-L'Islet (2014); *Programme prévention des chutes*
30. Agence de la santé publique du Canada, *Seniors' Falls in Canada: Second Report*, © Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014, Date de publication : février 2014



## BIBLIOGRAPHIE (suite)

31. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions : What Works for Community-Dwelling Older Adults 3rd Edition; by Judy A. Stevens, PhD and Elizabeth Burns, MPH, Atlanta, Georgia 2015
32. Preventing Falls : A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Program 2nd Edition, Atlanta, Georgia 2015
33. Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada, Une collaboration entre Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients
34. Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes Cadre stratégique et boîte à outils, LHIN Collaborative, Juillet 2011
35. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, © Les éditions Inserm, 2014 101 rue de Tolbiac, 75013 Paris

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

36. Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique, Catherine Gagnon, M.D. Médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction de santé publique, Médecin, Hôpital Jeffery Hale Saint-Brigid's, Mélanie Lafrance, M.D. Médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction de santé publique
37. OIIQ, Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, 2<sup>e</sup> édition, Westmont, Montréal 2013.
38. Code des professions, chapitre C-26, Publication officielle Québec, À jour 1<sup>er</sup> novembre 2016. Disponible à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
39. <https://www.oiiq.org/soins-palliatifs-dix-mythes-a-connaître2?inheritRedirect=true>
40. Promotion du rôle infirmier par une approche novatrice dans le déploiement du programme clinique SCPD en hébergement. Levesque M., Kobalambi K., 2018 présenté au congrès de l'OIIQ, novembre 2018.