



ACTIVITÉS DE SOINS CONFIÉES À DES AIDES-SOIGNANTS

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS
ET SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

RÈGLE DE SOINS NATIONALE

ARTICLES 39.7 ET 39.8

DU CODE DES PROFESSIONS

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-91927-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

LISTE DES COLLABORATEURS

DIRECTION DES TRAVAUX

Elizabeth Arpin, Directrice nationale des soins et services infirmiers
Direction générale des affaires universitaires, médicales infirmières et pharmaceutiques

COORDINATION ET RÉDACTION

Karine Labarre, coordination, élaboration et rédaction
Direction nationale des soins et services infirmiers

Lucille Juneau, coordination
Direction nationale des soins et services infirmiers

SECRÉTARIAT

Geneviève Plourde
Direction nationale des soins et services infirmiers

CONSULTATIONS RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Line Allaire, conseillère-cadre au développement de la pratique mission universitaire et recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke

Christine Allard, conseillère-cadre en santé physique *par intérim* aux pratiques professionnelles
Direction des services multidisciplinaires, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Édith Boismenu, coordonnatrice technique en inhalothérapie aux pratiques professionnelles
Direction des services multidisciplinaires, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Nancy Cyr, conseillère-cadre en soins infirmiers volet affaires professionnelles
Direction adjointe des soins infirmiers et de la santé physique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Manon Dinél, conseillère-cadre en soins infirmiers
Direction adjointe aux pratiques professionnelles, Direction des soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Marie-Élaine Giroux, nutritionniste, conseillère clinique aux pratiques professionnelles
Direction des services multidisciplinaires, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Frédérique Lamoureux Pelletier, cheffe du développement des pratiques professionnelles et de l'innovation clinique, Direction des soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Kim Larocque, conseillère-cadre clinique (jusqu'en novembre 2021)

Direction des soins infirmiers, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay — Lac-Saint-Jean

Johanne Laplante, conseillère-cadre en soins spécialisés

Direction adjointe des soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Maryse Plourde, conseillère-cadre en soins infirmiers

Direction des soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Sylvie Poulin, agente de planification, programmation et recherche

Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Josiane Tremblay, conseillère-cadre en nutrition

Direction des services multidisciplinaires, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

CONSULTATIONS MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Anick Audet

Direction du soutien à domicile

Direction générale des aînés et des proches aidants

Caroline Beaulieu

Direction adjointe des résidences privées pour aînés et des ressources intermédiaires et de type familial

Direction générale des aînés et des proches aidants

Caroline Boucher

Direction du soutien à domicile

Direction générale des aînés et des proches aidants

Mélanie Dionne

Direction du soutien à domicile

Direction générale des aînés et des proches aidants

Hélène Garon (jusqu'en juin 2021)

Direction adjointe des résidences privées pour aînés et des ressources intermédiaires et de type familial

Direction générale des aînés et des proches aidants

Nadine Lacroix

Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique.

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

Andréanne Marcoux (jusqu'en novembre 2021)

Direction adjointe des résidences privées pour aînés et des ressources intermédiaires et de type familial
Direction générale des aînés et des proches aidants

CONSULTATIONS ORDRES PROFESSIONNELS

Collège des médecins

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec

Ordre des pharmaciens du Québec

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

Jonathan Aubin, réviseur linguistique

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué de près et de loin en vue de permettre la réalisation de la Règle de soins nationale. Un remerciement particulier aux directrices de soins infirmiers des établissements qui ont accepté de partager généreusement leur règle de soins infirmiers sur les activités de soins confiés aux aides-soignants. Ce document, qui permet d'encadrer la pratique des activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, répond au besoin exprimé par les établissements d'avoir une Règle de soins nationale afin d'uniformiser les pratiques et d'assurer une cohérence dans tous les établissements.

Table des matières

1. DÉFINITIONS	1
2. CONTEXTE.....	3
3. ACTIVITÉS CLINIQUES VISÉES	4
4. INTERVENANTS CONCERNÉS.....	4
4.1. PROFESSIONNELS HABILITÉS POUVANT CONFIER, SUPERVISER OU AUTORISER LES ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES À UN AIDE-SOIGNANT*	4
4.2. AIDES-SOIGNANTS POUVANT EXERCER LES ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES S’ILS SONT AUTORISÉS PAR UN PROFESSIONNEL HABILITÉ	4
5. CLIENTÈLE, LIEUX ET SECTEURS D’ACTIVITÉ VISÉS.....	5
5.1. CLIENTÈLE VISÉE.....	5
5.2. LIEUX, CAS ET CONTEXTES VISÉS (ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT)	5
5.3. SECTEURS D’ACTIVITÉ VISÉS	6
6. INDICATIONS CONCERNANT LES ACTIVITÉS CONFIÉES	6
6.1. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.....	6
6.1.1. Définition de l’administration des médicaments	6
6.1.2. Définition de la distribution des médicaments	7
6.1.3. Distinction entre les activités d’administration et de distribution des médicaments	7
6.2. PRESTATION D’UN SOIN INVASIF D’ASSISTANCE AUX AVQ	8
6.2.1. Distinction entre les soins non invasifs et invasifs d’assistance aux AVQ.....	9
7. CONDITIONS D’APPLICATION	9
7.1. CONDITIONS DE FORMATION	9
7.2. CONDITIONS D’EXERCICE : SUPERVISION ET AUTORISATION	11
7.2.1. Précisions complémentaires pour l’administration des médicaments	12
7.2.2. Précisions complémentaires pour les soins invasifs.....	12
7.3. CONDITIONS D’EXERCICE VISANT LES ÉCOLES ET LES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS POUR ENFANTS	13
8. MESURES D’ENCADREMENT DES ACTIVITÉS CONFIÉES.....	16
8.1. RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS.....	16
8.2. MESURES D’ENCADREMENT RELATIVES À L’ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS.....	16
8.2.1. Précisions pour l’administration des médicaments prescrits RÉGULIERS	17
8.2.2. Précisions pour les médicaments prescrits AU BESOIN (PRN)	17
8.2.3. Précisions pour les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées prescrits	18
8.2.4. Précisions pour les médicaments en vente libre	19
8.3. SOINS INVASIFS D’ASSISTANCE AUX AVQ (ARTICLE 39.7 DU CODE DES PROFESSIONS)	20
8.4. RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX SOINS NON INVASIFS D’ASSISTANCE AUX AVQ (ACTIVITÉ NON RÉGLEMENTÉE).....	23

8.4.1.	Précisions concernant les soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ	23
9.	RESPONSABILITÉS	24
9.1.	RESPONSABILITÉS DES DIRECTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES PRESTATAIRES DE SOINS EXTERNES	24
9.2.	PRÉCISIONS VISANT LES ÉCOLES	28
9.3.	RESPONSABILITÉS DES PROFESSIONNELS HABILITÉS ET DES AIDES-SOIGNANTS.....	28
10.	FORMULAIRES ET MODALITÉS D'UTILISATION	30
10.1.	DIRECTIVES D'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES CONFIEES AUX AIDES-SOIGNANTS	30
10.1.1.	Administration des médicaments prescrits réguliers – Directives aux aides-soignants (Annexe 2) ..	31
10.1.2.	Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants (Annexe 4)	32
10.1.3.	Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ – Directives aux aides-soignants (Annexe 6)	33
10.2.	ENREGISTREMENT DES ACTIVITÉS CONFIEES EXÉCUTÉES PAR LES AIDES-SOIGNANTS	33
10.2.1.	Administration des médicaments prescrits réguliers – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 3) et Administration des médicaments au besoin (PRN) – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 5)	33
10.2.2.	Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 7)	33
10.3.	REGISTRES	34
10.3.1.	Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Administration des médicaments (Annexe 9)	34
10.5.2.	Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) (Annexe 10) ..	35
10.3.3.	Registre des aides-soignants autorisés à administrer des médicaments (Annexe 11) et Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs (Annexe 12)	35
	LISTE DES ANNEXES	36
	RÉFÉRENCES.....	38
ANNEXE 1.....		39
ANNEXE 2.....		44
ANNEXE 3.....		46
ANNEXE 4.....		48
ANNEXE 5.....		50
ANNEXE 6.....		52
ANNEXE 7.....		54
ANNEXE 8.....		56
ANNEXE 9.....		58
ANNEXE 10.....		60
ANNEXE 11.....		62
ANNEXE 12.....		64

LOGO

RÈGLE DE SOINS NATIONALE	
ACTIVITÉS DE SOINS CONFIÉES À DES AIDES-SOIGNANTS Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne Articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i>	MSSS Date d'approbation 1 ^{er} juin 2022
	ÉTABLISSEMENTS Date d'entrée en vigueur

LISTE DES SIGLES

ASSS	Auxiliaire de santé et de services sociaux	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
APH	Autre professionnel habilité	OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
AVQ	Activités de la vie quotidienne	PRN	Pro re nata (au besoin)
CSS	Centre de services scolaire	PTI	Plan thérapeutique infirmier
DIDP	Déficience intellectuelle, déficience physique	RI	Ressource intermédiaire
DSI	Direction des soins infirmiers	RPA	Résidence privée pour aînés
DSM	Direction des services multidisciplinaires	RTF	Ressource de type familial
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile	RSN	Règle de soins nationale
FADM	Formulaire d'administration des médicaments	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>	SAD	Soutien à domicile
ml	Millilitres		

1. DÉFINITIONS

Pour cette Règle de soins nationale, les termes « Loi » et « Règlement » renvoient à :

Code des professions (Loi)

Cette loi précise les activités de soins pouvant être confiées à des aides-soignants en vertu des articles 39.7 et 39.8.

Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (Règlement)

Ce règlement précise les lieux et contextes, les cas ainsi que les modalités d'application des activités prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*.

Activités non réglementées

Activités de soins qui ne comportent pas de risque de préjudice justifiant qu'elles soient réservées au sens des lois professionnelles à un professionnel de la santé. Puisque ces activités ne répondent pas aux critères des activités réservées à des professionnels, elles peuvent être exercées par toute personne, quel que soit le milieu (OIIQ, 2014).

Activités réglementées

Activités professionnelles réservées au sens des lois professionnelles qui, selon certaines conditions d'application, peuvent être confiées à des aides-soignants. Plus précisément, ce sont les activités visées en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* (Loi).

Aide-soignant

Terme désignant :

- toute personne qui effectue des activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 dans le cadre de leur fonction dans un lieu autorisé. L'aide-soignant n'est pas lié à un titre d'emploi en particulier. Il peut s'agir de préposés aux bénéficiaires ou aux résidents, d'assistants aux soins, de personnes bénévoles dans un lieu autorisé, d'éducateurs spécialisés, d'agents de sécurité ou de toute autre personne dans les lieux autorisés;
- des professionnels de la santé qui, en vertu de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées, ne sont pas habilités à exercer les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* et qui, dans ce contexte, agissent comme aides-soignants.

Un aide-soignant est soumis aux conditions du règlement, qu'il soit non rémunéré (bénévole), rémunéré ou rétribué.

Établissement

Tout établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ou au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5). Il s'agit principalement des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Milieu de vie substitut temporaire pour les enfants

Tout milieu de garde, tout camp de jour ou de vacances ou tout service de répit à l'extérieur du domicile de l'enfant.

Personne proche aidante

Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non (MSSS, 2021). L'article 39.6 du *Code des professions* décrit les personnes proches aidantes (PPA) par le terme « aidant naturel ».

En vertu de l'article 39.6, les personnes proches aidantes peuvent exercer les activités de soins auprès de leur proche. Ainsi, elles ne sont pas visées par le *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* et, donc, non tenues de se conformer aux conditions d'application. Cela n'exclut en rien la responsabilité des professionnels de s'assurer que les PPA exercent des soins de qualité et de les former lorsque la situation le requiert.

Professionnel habilité

Ce terme désigne une personne membre d'un ordre professionnel qui a la capacité légale d'exercer les activités professionnelles selon le champ d'exercice et les activités réservées à sa profession selon le Code des professions et les autres lois ou règlements tels que la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Dans le contexte des activités de soins confiées, ce professionnel est essentiellement une infirmière, une infirmière auxiliaire, une inhalothérapeute ou une nutritionniste.

Professionnel non habilité

Professionnel au sens du Code des professions, mais qui ne peut pas en vertu du champ d'exercice et des activités réservées qui lui sont conférés par le Code des professions exécuter les activités visées par les articles 39.7 et 39.8. S'il exerce des activités de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, ce professionnel est alors considéré comme un aide-soignant et il devra se conformer aux conditions prévues par le Règlement. Un professionnel non habilité pourrait notamment être un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un psychoéducateur.

2. CONTEXTE

Afin de favoriser un meilleur accès à des soins et à des services sécuritaires, le *Code des professions*¹ [Loi] établit un cadre légal permettant à des personnes d'effectuer des activités de soins qui autrement ne pourraient être exercées que par des professionnels habilités. Les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* prévoient qu'un aide-soignant peut, dans des lieux déterminés, administrer, par certaines voies, des médicaments prescrits et prêts à être administrés, et effectuer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé.

Quant au *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*² [Règlement] élaboré en vertu de l'article 39.9, il précise les lieux, les cas, les contextes et les conditions d'application qui doivent être respectées afin qu'un aide-soignant puisse exercer les activités de soins pouvant être confiées.

Afin d'encadrer les activités de soins pouvant être confiées aux aides-soignants dans les établissements, et compte tenu du caractère particulier de cette règle de soins, les directions des soins infirmiers (DSI) appuyées par les directions des services multidisciplinaires (DSM) des établissements, ont demandé qu'une Règle de soins nationale (RSN) soit élaborée pour l'ensemble des établissements. Cette règle de soins renvoie à l'application d'une Loi et d'un Règlement, elle s'adresse autant aux directions qu'aux programmes-services et elle concerne d'autres professionnels habilités que ceux des soins infirmiers, particulièrement les inhalothérapeutes et les nutritionnistes.

Cette règle de soins détermine les balises d'encadrement pour les activités de soins pouvant être confiées aux aides-soignants pour lesquelles la collaboration interprofessionnelle et interdirections sont incontournables. C'est dans ce contexte que de nombreuses consultations ont été menées afin d'élaborer la Règle de soins nationale, et ce, tant à l'échelle des établissements, des directions concernées au MSSS que des ordres professionnels qui ont participé aux travaux réglementaires.

La Règle de soins nationale s'adresse d'une part aux professionnels habilités qui confient, supervisent et autorisent des aides-soignants à effectuer des activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* et, d'autre part, aux gestionnaires des directions concernées responsables d'assurer l'encadrement et le respect des conditions.

Il importe de rappeler que les directives d'encadrement présentées dans la RSN constituent les **mesures minimales exigées** par la Loi et le Règlement et qu'un établissement peut en tout temps ajouter des **mesures d'encadrement supplémentaires** afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et des services selon le contexte qui prévaut dans le territoire.

¹ *Code des professions*, <https://www.opq.gouv.qc.ca/lois-et-reglements/code-des-professions>

² *Code des professions, Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*, chapitre C-26, a. 39.9, 1^{er} al. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%203/>

3. ACTIVITÉS CLINIQUES VISÉES

La présente Règle de soins nationale (RSN) **fait référence aux activités cliniques confiées aux aides-soignants** en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, soit :

- l’administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés (article 39.8) ;
- les soins invasifs d’assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) (article 39.7).

Elle comporte également **des recommandations** d’encadrement clinique concernant les activités de soins non réglementées, soit :

- la distribution des médicaments;
- l’administration des médicaments non prescrits;
- les soins non invasifs d’assistance aux AVQ.

4. INTERVENANTS CONCERNÉS

4.1. Professionnels habilités pouvant confier, superviser ou autoriser les activités de soins visées à un aide-soignant*

- Professionnels habilités exerçant pour le compte **d’un établissement ou d’un lieu visé** par le **Règlement** (si une entente entre le lieu et l’établissement le permet) :
 - Infirmières;
 - Infirmières auxiliaires**;
 - Inhalothérapeutes;
 - Nutritionnistes.

* Les professionnels habilités peuvent confier une activité de soins lorsqu’ils sont habilités à l’évaluer.

** Les infirmières auxiliaires peuvent superviser et autoriser un aide-soignant à effectuer un soin confié, **mais elles ne peuvent pas confier** l’activité puisque cela requiert une évaluation.

4.2. Aides-soignants pouvant exercer les activités de soins visées s’ils sont autorisés par un professionnel habilité

- Aides-soignants exerçant dans un lieu, un cas ou un contexte visé par la **Loi** et l’article 2 du **Règlement** énumérés à la section 5.2 :
 - Auxiliaire de santé et de services sociaux (ASSS);
 - Employé d’une entreprise d’économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou d’un organisme, ou travailleur engagé de gré à gré (modalité de l’allocation directe / chèque emploi-service) qui fournit des services de soutien à domicile pour le compte d’un établissement;
 - Toute personne répondant à la définition d’aide-soignant qui exerce des activités de soins confiées dans un lieu, un cas ou un contexte visé par **l’article 2 du Règlement**;
 - Professionnel non habilité au regard de sa loi professionnelle qui exerce la fonction d’aide-soignant dans un lieu, un cas ou un contexte visé par **l’article 2 du Règlement**;

- Personnel d’une école ou d’un milieu de vie substitut temporaire pour enfants dont les milieux de répit et les milieux de garde;
- Personne bénévole qui ne répond pas à la définition d’une personne proche aidante et qui agit à titre d’aide-soignant dans un lieu, un cas ou un contexte visé.

5. CLIENTÈLE, LIEUX ET SECTEURS D’ACTIVITÉ VISÉS

5.1. Clientèle visée

Toute personne recevant des soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 **dans un lieu, un cas ou un contexte visé par l’article 2 du Règlement.**

5.2. Lieux, cas et contextes visés (article 2 du Règlement)

La RSN s’applique dans les lieux, les cas ou les contextes visés par la **Loi** et le **Règlement** :

- **Dans le cadre de la prestation de services de soutien à domicile** pour le compte d’un établissement, d’une EESAD, d’un travailleur engagé de gré à gré (chèque emploi-service) ou par un organisme externe, qu’il soit privé ou non;
- Ressource intermédiaire (RI);
- Ressource de type familial (RTF) à l’exception de celles agissant dans le cadre d’une famille d’accueil au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, à moins que les enfants confiés à la famille d’accueil présentent un problème de santé nécessitant des soins particuliers;
- Résidence privée pour aînés (RPA);
- Corporation religieuse;
- Centre de réadaptation (CR) au sens de la LSSSS lorsqu’il dispense des services d’adaptation ou de réadaptation, des services d’intégration sociale et socioprofessionnelle ou des services d’accompagnement :
 - CR pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement,
 - CR pour les personnes ayant une déficience physique,
 - CR pour les personnes ayant une dépendance,
 - CR pour les jeunes en difficulté d’adaptation,
 - CR pour les mères en difficulté d’adaptation;
- Organisme qui fournit des services de répit et de surveillance pour personnes adultes à l’extérieur du domicile de la personne;
- Établissement ou organisme qui offre des activités sociales et de stimulation de type centre de jour ou activités de jour;
- Établissement de détention rattaché à un établissement du RSSS pour la gestion des soins de santé;

- Écoles et milieux de vie substituts pour enfants tels que les milieux de garde, les camps de jour, les camps de vacances ainsi que les services de répit à l'extérieur du domicile des enfants.

5.3. Secteurs d'activité visés

Cette RSN concerne tous les programmes-services de l'établissement qui ont sous leur gouverne la responsabilité directe ou populationnelle des lieux, des cas et des contextes visés par le **Règlement**, comme décrit à la section 5.2.

6. INDICATIONS CONCERNANT LES ACTIVITÉS CONFIÉES

6.1. Administration des médicaments

6.1.1. Définition de l'administration des médicaments

L'administration des médicaments comprend un certain contrôle à la prise du médicament. Cette activité de soins s'applique lorsque la personne est incapable de s'administrer elle-même ses médicaments en raison d'une **incapacité physique ou mentale**. Dans ce contexte, la prise de médicament est non sécuritaire ou impossible par la personne elle-même.

La stabilité de l'état de santé de la personne n'est pas une condition requise pour confier l'activité d'administration des médicaments. À titre d'exemple, lors d'une infection aiguë telle qu'une infection urinaire, l'administration des médicaments peut tout de même être poursuivie par un aide-soignant, à moins d'un avis contraire d'un professionnel habilité à la suite de l'évaluation de la condition de santé. Le professionnel habilité pourrait alors retirer temporairement cette activité aux aides-soignants en raison des risques évalués.

En conséquence, en vertu de l'article 39.8 du *Code des professions*, l'administration des médicaments selon les voies autorisées peut être confiée à un aide-soignant **si celui-ci respecte les conditions de formation et d'exercice** et si :

- **la personne est incapable de s'administrer elle-même** ses médicaments en raison de sa condition de santé physique ou mentale;
- **un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou une personne proche aidante est incapable ou dans l'impossibilité** d'administrer les médicaments à la personne.

Concernant les enfants âgés de moins de 14 ans, c'est le titulaire de l'autorité parentale qui a la responsabilité de déterminer le degré d'autonomie de son enfant au regard de la gestion de ses médicaments et de confier l'administration des médicaments aux intervenants le cas échéant.

6.1.2. Définition de la distribution des médicaments

Activité qui implique **la remise matérielle d'un médicament à une personne ayant la capacité de se l'administrer elle-même**. La personne possède la capacité physique et mentale lui permettant de comprendre et de s'administrer sa médication.

Dans ce contexte, comprendre sa médication signifie que la personne comprend qu'elle prend de la médication en lien avec sa condition, mais elle n'a pas besoin de connaître spécifiquement le nom de chaque médicament et la raison précise pour laquelle elle les prend. La compréhension de la médication est globale plutôt que précise. La personne doit également être en mesure de reconnaître ses médicaments et de déterminer si on lui remet les bons médicaments et le bon nombre.

La distribution comprend les éléments suivants :

- **La stimulation** : Rappel de la prise des médicaments à une personne selon les indications;
- **L'assistance de base** : Aide minimale fournie à une personne qui prend elle-même ses médicaments. Il peut s'agir de mettre les médicaments dans la main de la personne, d'ouvrir un contenant, un pilulier ou un sachet, d'écraser ou de couper un médicament. Toutefois, l'utilisateur a un degré d'autonomie suffisant pour se l'administrer lui-même;
- **La vérification** : Il s'agit de s'assurer que la personne a pris ses médicaments.

La distribution des médicaments ne constitue pas une activité professionnelle réservée au sens des lois professionnelles et, donc, n'est pas soumise aux conditions d'application prévues par le **Règlement** pour l'administration des médicaments.

6.1.3. Distinction entre les activités d'administration et de distribution des médicaments

La distribution et l'administration des médicaments s'inscrivent dans un continuum de soins. Il importe de bien comprendre la distinction entre ces deux activités afin de déterminer l'activité de soins selon la condition de la personne. L'état de santé d'une personne pouvant fluctuer, une personne accompagnée pour la distribution de ses médicaments pourrait avoir besoin de façon temporaire ou permanente d'une administration de ses médicaments à la suite d'un changement dans son état de santé.

Dans le doute, si une personne a besoin d'une distribution ou d'une d'administration des médicaments, il faut consulter un professionnel habilité afin qu'il évalue la condition de santé physique et mentale de cette personne. Il importe de préciser que si une personne a besoin d'une aide à la distribution à certains moments de la journée, comme le matin, et d'un service d'administration aux autres moments, elle ne pourra bénéficier des deux modes de façon concomitante. Ainsi, elle devra recevoir un seul type de service, soit celui de l'administration des médicaments.

6.2. Prestation d'un soin invasif d'assistance aux AVQ

En vertu de l'article 39.7 du *Code des professions*, des **soins invasifs d'assistance aux AVQ** peuvent être confiés à un aide-soignant si le soin invasif est :

- requis sur une base durable;
- nécessaire au maintien de la santé de la personne;

ET QUE :

- **la personne est dans l'incapacité d'effectuer le soin invasif par elle-même** avec ou sans aide technique en raison de sa condition de santé physique ou mentale;
- **un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou une personne proche aidante est incapable ou dans l'impossibilité** d'effectuer le soin invasif pour la personne.

Tout changement à la condition de santé de la personne devrait faire l'objet d'une évaluation par un professionnel habilité. À la suite de l'évaluation, le professionnel décidera si le soin invasif peut continuer d'être confié ou si l'autorisation relative à ce soin doit être cessée de façon temporaire ou permanente afin qu'il soit effectué par un professionnel habilité.

Que ce soit pour l'administration des médicaments ou un soin invasif...

Lorsqu'un professionnel de la santé habilité procède à l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle, notamment à partir de l'outil d'évaluation de la capacité fonctionnelle ou des grilles d'évaluation des besoins de services en RI et en RTF³, il a les compétences pour poser un jugement sur la capacité de l'usager à gérer sa médication (automédication), à prendre sa médication lorsqu'on la lui remet (distribution) ou à faire ses soins. Dans le doute, ou selon son jugement, ce professionnel peut demander une évaluation de la condition de santé physique ou mentale à une infirmière afin de préciser le besoin.

Selon le type d'activité, une infirmière, une inhalothérapeute ou une nutritionniste habilitée à évaluer au regard de sa loi professionnelle **peut décider de confier un soin ou non** à un aide-soignant. Afin de prendre sa décision, cette professionnelle tient compte :

- de la condition de santé de la personne;
- du risque de préjudice ou de complication en lien avec cette activité de soins.

Quant à l'infirmière auxiliaire, elle peut contribuer à l'évaluation de la condition de santé en collaboration avec un professionnel habilité.

³ Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance - Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001933/>]

6.2.1. Distinction entre les soins non invasifs et invasifs d'assistance aux AVQ

Soins invasifs d'assistance aux AVQ (activités réglementées)

Un soin **invasif** est un soin qui va au-delà des barrières physiologiques (pharynx, vestibule nasal, grandes lèvres, méat urinaire, marge de l'anus) ou dans une ouverture artificielle du corps humain (stomie urinaire, stomie intestinale, trachéostomie). Il peut s'agir d'un soin d'alimentation entérale, d'irrigation, d'aspiration de sécrétions ou de tout autre soin qui répond à cette définition. Dans le contexte des activités réservées par l'article 39.7 du *Code des professions*, les activités de soins invasifs peuvent être confiées si celles-ci sont requises dans le cadre des activités de la vie quotidienne.

Soins non invasifs d'assistance aux AVQ (activités non réglementées)

Une activité de soins d'assistance aux AVQ non réglementée est **un soin non invasif** et, donc, ne va pas au-delà des barrières physiologiques ni d'une ouverture artificielle du corps humain. Même si ces soins ne constituent pas des activités réservées au sens des lois professionnelles, leur exécution peut nécessiter une formation ou des directives particulières en raison du caractère préjudiciable qu'elles pourraient avoir.

7. CONDITIONS D'APPLICATION

Les conditions et les modalités selon lesquelles une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* sont déterminées **en vertu de l'article 5 du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions**. Le respect des conditions de formation et d'exercice décrites ci-après **est obligatoire** afin de permettre à un aide-soignant d'exercer ces activités de soins dans un lieu, un cas ou un contexte autorisé décrit à la section 5.2.

La décision de confier ou non les activités visées aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions à un aide-soignant revient à un professionnel habilité à évaluer la condition de santé d'une personne en vertu des lois professionnelles. Les professionnels habilités sont également responsables de superviser et d'autoriser les aides-soignants à la suite de la formation des aides-soignants.

En conséquence, les professionnels habilités doivent s'assurer du respect des conditions d'application par l'aide-soignant avant de confier une activité de soins autorisée. Ils doivent également s'assurer que l'offre de service du lieu permet de confier une activité de soins décrite aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*.

7.1 Conditions de formation

À l'exception des écoles et des milieux de vie substituts pour enfants, les conditions de formation et d'exercice prévues dans le **Règlement** sont identiques pour tous les lieux, cas et contextes autorisés. L'article 5 du **Règlement** prescrit la formation obligatoire que les aides-soignants doivent avoir complétée **avant de se voir confier** les activités de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*.

L'aide-soignant doit avoir fait l'apprentissage des compétences liées à ces activités dans le cadre d'un programme de formation reconnu par le ministère de l'Éducation **OU** par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui :

- a une durée minimale de 14 heures;
- porte sur les normes et les voies d'administration des médicaments ainsi que sur la législation encadrant la pratique des activités relatives aux soins invasifs.

Les aides-soignants ont donc deux options pour compléter la formation reconnue :

1. **Formation reconnue par le ministère de l'Éducation** dans le cadre d'un programme de formation menant à l'obtention d'un diplôme en soins d'assistance. Il peut donc s'agir de l'une des formations ou la reconnaissance d'acquis suivantes :
 - Diplôme d'études professionnelles (DEP)⁴ :
 - DEP 5317 : Assistance à la personne à domicile (programme existant avant 2017);
 - DEP 5358 : Assistance à la personne en établissement et à domicile (programme depuis 2017).
 - Attestation d'études professionnelles (AEP) :
 - AEP 4244 : Assistance à la personne en RPA (programme depuis 2018).
 - L'aide-soignant a obtenu une **reconnaissance des acquis officielle** par un centre de services scolaire ou une commission scolaire pour l'apprentissage des compétences en lien avec les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8.
2. **Formation reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux** qui peut être donnée par :
 - un établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
 - des formateurs autorisés par un centre de services scolaire (CSS) ou une commission scolaire dans le cadre du Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle, notamment offert, par exemple, en EESAD;
 - le service aux entreprises des centres de services scolaires ou des commissions scolaires.

⁴ Le programme d'études professionnelles d'assistance à la personne en établissement et à domicile (5358) remplace depuis 2017 le précédent programme d'assistance à la personne à domicile (5317).

L'aide-soignant qui fait l'apprentissage des compétences lors de l'une de ces formations obtient sa reconnaissance, et ce, peu importe le territoire où il exerce. Il n'a donc pas l'obligation de suivre de nouveau cette formation lors d'un changement de territoire ou de lieu d'exercice, à moins d'un avis contraire d'un professionnel habilité en raison de lacunes décelées dans la compétence de l'aide-soignant.

EXIGENCES DE FORMATION SPÉCIFIQUE CONCERNANT L'EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ DE SOINS INVASIFS PAR UN AIDE-SOIGNANT (article 39.7 du *Code des professions*)

En plus de la formation d'une durée minimale de 14 heures exigée pour se voir confier un soin invasif d'assistance aux AVQ, l'aide-soignant doit en avoir fait l'apprentissage auprès d'un professionnel habilité. Pour ce faire, le professionnel habilité utilise une méthode de soins s'adressant spécifiquement aux aides-soignants (non professionnels) en vigueur dans l'établissement afin d'enseigner l'activité de soins et il spécifie les particularités ainsi que les directives à suivre en lien avec la condition de la personne.

Dans le cas où une méthode de soins autre qu'une méthode de soins informatisée (MSI) destinée aux non-professionnels est utilisée par le professionnel habilité qui enseigne le soin invasif, ce professionnel doit s'assurer que cette méthode est approuvée par la Direction des soins infirmiers (DSI) ou la Direction des services multidisciplinaires (DSM) afin d'être certain qu'elle est adaptée aux aides-soignants non professionnels.

Lorsque le lieu visé par la Loi et le Règlement emploie un professionnel habilité tel qu'une infirmière ou une infirmière auxiliaire, la responsabilité de la formation pour une activité de soins invasifs d'assistance aux AVQ peut lui être confiée si une entente entre ce lieu et l'établissement le prévoit, comme précisé dans le Règlement.

Toutefois, concernant les RI-RTF, la formation demeure sous la responsabilité d'un professionnel habilité de l'établissement en vertu des ententes nationales. Ainsi, pour confier la formation à un professionnel habilité qui exerce pour le compte de la RI-RTF, une entente particulière le permettant doit être conclue avec l'établissement.

7.2 Conditions d'exercice : supervision et autorisation

En plus d'avoir complété avec succès la formation réglementée, les aides-soignants doivent être supervisés et autorisés par un professionnel habilité avant de se voir confier une activité de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*.

Les conditions d'exercice prévues dans le Règlement auxquelles les aides-soignants doivent se soumettre sont :

- **être supervisés** par un professionnel habilité lorsqu'ils exercent chacune de ces activités pour la première fois et jusqu'à la maîtrise des compétences requises pour leur exercice;
- **être autorisés** à exercer chacune de ces activités par un professionnel habilité de l'établissement ou de l'entité dans lesquels elles sont exercées, lequel professionnel les autorise si les conditions requises pour leur exercice sont remplies;

- **respecter les règles de soins** en vigueur de l'établissement du territoire sur lequel se situe l'entité dans laquelle ces activités sont exercées;
- **avoir accès, pour une intervention rapide, à un professionnel habilité.**

La supervision et l'autorisation de ces activités de soins est sous la responsabilité des professionnels habilités conformément au Règlement. L'aide-soignant doit être supervisé la première fois qu'il exerce l'activité de soins, ou jusqu'à la maîtrise des compétences. Pour ce faire, l'aide-soignant doit être supervisé au moment d'exécuter l'activité de soins auprès de la personne.

La supervision et l'autorisation peuvent être exécutées par un professionnel habilité qui exerce pour le compte d'un établissement ou, **si une entente avec l'établissement le prévoit**, par un professionnel habilité qui exerce dans un lieu, un cas ou un contexte visé par le Règlement. Il en revient alors aux directions programmes services des établissements de déterminer si les activités de supervision et d'autorisation sont déléguées aux professionnels habilités embauchés par ces lieux.

Concernant les RI-RTF, **en raison des ententes collectives et nationales**, ce sont les professionnels habilités de l'établissement qui sont responsables d'assurer la supervision et l'autorisation des aides-soignants, et ce, même en présence d'un professionnel habilité qui exerce pour le compte de la RI-RTF, **à moins d'une entente particulière avec la RI-RTF**.

La supervision et l'autorisation des activités de soins pouvant être confiées doivent s'effectuer sur le lieu où l'aide-soignant exerce. Toutefois, un établissement pourrait avoir recours à la téléconsultation en santé pour le faire, pour autant que les normes professionnelles reconnues associées à la télésanté soient respectées. Le professionnel qui supervise et autorise devra tout de même remplir les formulaires prévus à cet effet.

7.2.1. Précisions complémentaires pour l'administration des médicaments

La supervision et l'autorisation **doivent être faites pour chacune des voies d'administration** autorisées en vertu de l'article 39.8 du *Code des professions*. Ainsi, un aide-soignant ayant été supervisé et autorisé à administrer de la médication par voie orale pourra administrer la médication par cette voie d'administration à différentes personnes, mais ne pourra pas administrer à ces mêmes personnes un médicament par voie rectale s'il n'a pas été supervisé et autorisé pour cette voie d'administration.

7.2.2. Précisions complémentaires pour les soins invasifs

Avant d'exécuter pour la première fois une activité de soins invasifs, un aide-soignant doit recevoir une formation individualisée par un professionnel habilité puis être supervisé jusqu'à la maîtrise des compétences, et ce, avant d'être autorisé par ce même professionnel. Le professionnel habilité qui confie un soin invasif doit transmettre des directives spécifiques en lien avec la personne qui reçoit le soin.

Puisque les activités de soins invasifs sont effectuées moins couramment que l'activité d'administration des médicaments, les professionnels doivent envisager de reformer les

aides-soignants pour un soin invasif s'ils le jugent nécessaire, et ce, même si ceux-ci l'avaient été dans le passé.

Par ailleurs, selon son jugement, un professionnel habilité pourrait confier une activité de soins invasifs sans superviser et autoriser de nouveau un aide-soignant si celui-ci l'exécute sur une base fréquente et que la condition de santé de la personne ne comporte pas de spécificité en lien avec le soin invasif. À titre d'exemple, la prise de température rectale pourrait être un soin invasif effectué couramment et pour lequel un aide-soignant pourrait être autorisé par un professionnel à l'exercer auprès de différentes personnes sans supervision et autorisation chaque fois. **Le professionnel habilité est responsable de s'assurer au moment de l'autorisation que l'aide-soignant exécute adéquatement le soin selon les normes de pratique.**

Qu'il s'agisse de l'administration d'un médicament ou d'un soin invasif, un professionnel habilité **peut en tout temps retirer une autorisation à un aide-soignant** et demander de suivre de nouveau la formation réglementée ou une formation complémentaire et d'en assurer le suivi le cas échéant. Si, malgré le soutien offert à l'aide-soignant, celui-ci n'arrive pas à effectuer le soin adéquatement, **le professionnel habilité peut retirer définitivement l'autorisation à l'aide-soignant**. Le supérieur immédiat devra alors en être informé afin d'assurer les suivis requis et de revoir l'organisation des soins le cas échéant.

7.3 Conditions d'exercice visant les écoles et les milieux de vie substituts pour enfants

Activités de soins invasifs

À l'exception de la formation réglementée d'une durée minimale de 14 heures qui n'est pas obligatoire pour les écoles et les milieux de vie substituts pour enfants, les conditions d'application prévues par le Règlement concernant les activités de soins invasifs d'assistance aux AVQ sont les mêmes que celles des autres lieux, cas et contextes autorisés.

Ainsi, la personne qui agit pour le compte d'une école ou d'un milieu de vie substitut pour enfants doit faire l'apprentissage des activités de soins invasifs auprès d'un professionnel habilité à les exercer selon la Loi. À la suite de son apprentissage, cette personne devra également être supervisée et autorisée par un professionnel avant de se voir confier l'activité. Ce professionnel habilité provient de l'établissement de santé desservant le territoire ou, **si une entente avec l'établissement le prévoit**, de l'école ou du milieu de vie substitut pour enfants. Le professionnel devrait toutefois travailler en collaboration avec les parents afin de formuler les directives qui tiennent compte des particularités de l'enfant.

Administration des médicaments

En vertu de l'article 39.6 de la Loi, le titulaire de l'autorité parentale⁵ peut remettre un médicament prescrit ou en vente libre, préparé et prêt à être administré, à la personne désignée de l'école ou du milieu de vie substitut temporaire, accompagné de l'étiquette préparée par le pharmacien ou d'un document autre indiquant clairement l'heure et les conditions d'administration. Le titulaire de l'autorité parentale en assume alors l'entière responsabilité pour les enfants âgés de moins de 14 ans. Concernant les jeunes âgés de 14 ans ou plus, ce sont les mêmes indications que pour les adultes pour la détermination de la capacité de la personne à s'autoadministrer ses médicaments.

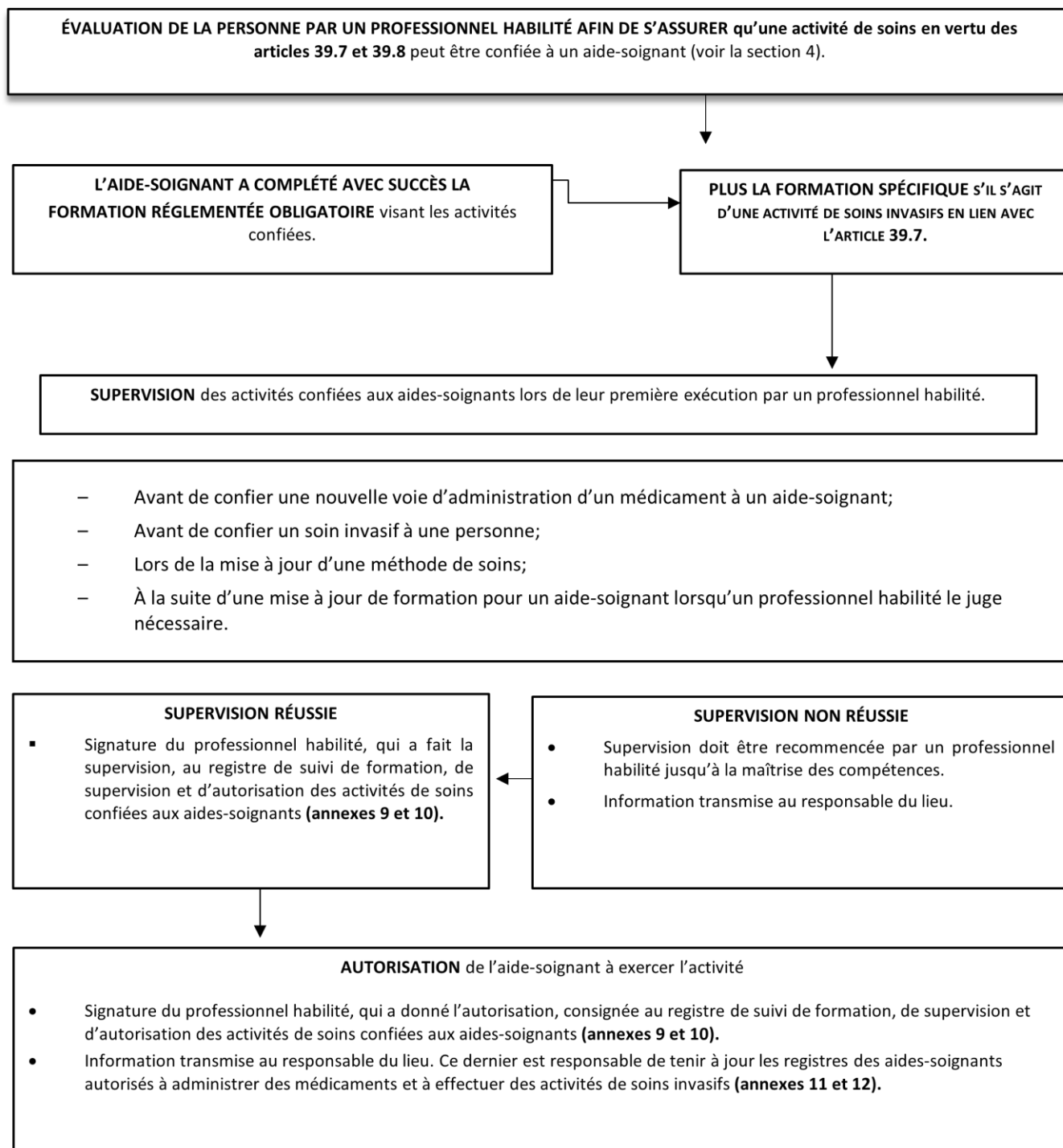
Bien que le Règlement ne précise pas de condition d'exercice spécifique concernant l'administration des médicaments pour ces lieux et que cette activité est sous la responsabilité parentale pour les moins de 14 ans, les infirmières en santé scolaire ou tout autre professionnel habilité ont un rôle déterminant quant à la formation et au soutien des aides-soignants pour assurer la qualité des activités le cas échéant. Ainsi, que ce soit pour un jeune de moins de 14 ans ou de 14 ans ou plus, les professionnels habilités peuvent contribuer à la formation des aides-soignants lorsque la situation le requiert.

En tout temps, les établissements peuvent décider d'offrir une formation au personnel d'une école, d'un milieu de garde ou du milieu de vie substitut pour enfants selon les besoins, et ce, particulièrement dans les écoles, les maisons de répit et les camps accueillant des enfants ayant des déficiences physiques et intellectuelles, ou encore les endroits où plusieurs enfants requièrent un même type de soin, par exemple l'administration d'insuline ou d'un médicament par gavage, et ce, afin d'éviter de former chaque intervenant individuellement par les parents.

Ainsi, notamment dans ces contextes, les établissements sont fortement encouragés à offrir la formation réglementée de 14 heures au personnel des écoles ou des milieux de vie substituts pour enfants.

⁵ Les RI-RTF ne sont pas titulaires de l'autorité parentale. Le principe des attributs de l'autorité parentale doit être respecté.

**FIGURE 1 : CONDITIONS D'APPLICATION EN VUE DE CONFIER DES ACTIVITÉS DE SOINS
AUX AIDES-SOIGNANTS**



8. MESURES D'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS CONFIÉES

8.1. Recommandations relatives à la distribution des médicaments

Bien qu'il s'agisse d'une activité de soins non réglementée, la distribution des médicaments peut comporter des risques si elle n'est pas exécutée en tenant compte des règles de base. Voici **quelques recommandations** permettant de diminuer les risques associés à cette activité :

- Les médicaments doivent être préparés par un professionnel habilité et, si possible, prêts à être distribués;
- Les médicaments doivent être identifiés selon les normes reconnues et inscrits au nom de la personne;
- L'aide-soignant doit pouvoir identifier sans équivoque la personne à qui il remet le médicament.

L'aide-soignant doit respecter les directives indiquées sur le contenant, le formulaire d'administration des médicaments (FADM) ou le formulaire d'enregistrement des médicaments. **Si la situation l'exige**, un professionnel habilité peut donner à un aide-soignant des directives supplémentaires à celles indiquées pour la distribution des médicaments, et ce, même s'il s'agit d'une activité non réglementée.

8.2. Mesures d'encadrement relatives à l'administration des médicaments prescrits

L'administration des médicaments par des aides-soignants s'inscrit en respect des mesures suivantes :

- Le médicament est administré par les voies d'administration permises en vertu de l'article 39.8 du *Code des professions*;
- Le médicament est préparé par un professionnel habilité et prêt à être administré. La notion de prêt à administrer est décrite à l'**annexe 1**.
- La préparation d'un médicament ne consiste pas à écraser un médicament ou à ouvrir une capsule.

N. B. : Une validation auprès d'un professionnel habilité est requise avant d'écraser ou d'ouvrir une capsule. Cette décision ne peut pas être prise par un aide-soignant.

- Le médicament est identifié selon les normes reconnues (l'information écrite par le pharmacien ou le prescripteur est complète) :
 - Nom de la personne;
 - Numéro de chambre, d'appartement, adresse du domicile;
 - Nom du médicament, dose, voie et heure d'administration;
 - Nom du prescripteur;
 - Date d'expiration.

- Lorsqu'une personne reçoit un soin d'administration des médicaments, sa médication devrait être conservée dans un endroit à accès restreint puisque cette personne est dans l'incapacité de s'administrer elle-même sa médication et que cette activité de soins implique un contrôle par l'aide-soignant.

8.2.1. Précisions pour l'administration des médicaments prescrits RÉGULIERS

- En l'absence d'un formulaire d'administration des médicaments (FADM) ou d'un logiciel d'administration des médicaments, les directives sont données par un professionnel habilité avec le formulaire *Administration des médicaments prescrits réguliers – Directives aux aides-soignants (annexe 2)*.
- Au besoin, un professionnel habilité donne des directives complémentaires à celles inscrites dans le FADM ou le logiciel d'administration des médicaments. Le cas échéant, il est fortement suggéré de travailler en collaboration avec les pharmaciens communautaires afin de faire ajouter ces directives directement dans le FADM ou le logiciel informatisé pour diminuer le risque d'erreur par l'ajout d'un autre formulaire.
- L'aide-soignant enregistre les médicaments administrés en précisant la date et l'heure de l'administration et en y apposant sa signature et ses initiales. Pour ce faire, il utilise soit :
 - le FADM fournit par la pharmacie;
 - un logiciel d'administration des médicaments (ex. : xPILLPRO);
 - le formulaire *Administration des médicaments prescrits réguliers – Enregistrement par les aides-soignants (annexe 3)*.
- Concernant les RI et les RTF, le professionnel qui remplit l'*Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* doit indiquer dans l'énoncé de l'administration des médicaments, le cas échéant : « Suivre les directives énoncées par les professionnels habilités ».

8.2.2. Précisions pour les médicaments prescrits AU BESOIN (PRN)

- Les indications du prescripteur pour l'administration du médicament prescrit PRN sont précisées dans le FADM, le logiciel d'administration des médicaments ou le formulaire *Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants (annexe 4)*.

- Au besoin, des directives complémentaires à celles du prescripteur ou du pharmacien sont inscrites par un professionnel habilité afin de préciser les modalités d'administration du médicament prescrit PRN puisque l'aide-soignant ne peut pas procéder à une évaluation avant son administration. Pour ce faire, le professionnel habilité utilisera le formulaire *Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants (annexe 4)* ou encore il demandera au pharmacien de les préciser directement dans le FADM ou dans le logiciel informatisé d'administration des médicaments.

À titre d'exemple, une personne peut recevoir 2 comprimés (co) d'acétaminophène de 500 milligrammes (mg) toutes les 6 heures pour une douleur au genou droit. Advenant ce type de douleur rapportée, l'aide-soignant pourra alors administrer le médicament.

- L'aide-soignant enregistre les médicaments prescrits PRN administrés en y précisant le motif d'administration. Pour cela, il utilise le FADM, le logiciel d'administration des médicaments ou le formulaire *Administration des médicaments prescrits au besoin (PRN) – Enregistrement par les aides-soignants (annexe 5)*.
- Les médicaments prescrits PRN ne sont pas inclus dans le pilulier ou les sachets de médication régulière. Ils sont conservés soit dans leur contenant original identifié selon les normes ou sous une présentation distincte telle qu'en sachet unidose ou dans des enveloppes détachables distinctes (ex. : pilulier).

Un professionnel habilité pourrait demander une évaluation afin de faire prescrire les médicaments PRN sur une base régulière si une personne en consomme plusieurs fois par jour. L'aide-soignant qui administre de la médication prescrite PRN informera le professionnel habilité selon ce qu'il a été convenu et lui fera part de ses observations.

8.2.3. Précisions pour les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées prescrits

Il est **fortement recommandé** de conserver les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées en administration PRN dans un endroit sécurisé à accessibilité restreinte et d'instaurer un décompte. **Un établissement peut l'exiger** dans l'entente conclue avec le lieu s'il juge que la situation pourrait avoir un impact sur la sécurité et la qualité des soins, et ce, autant pour les médicaments prescrits en administration régulière ou PRN.

a) En administration régulière

- Sous forme de comprimés : Ils peuvent être incorporés à la médication régulière dans le pilulier, dans des enveloppes détachables ou dans les sachets de la médication régulière de la personne.
- Sous d'autres formes : Ils peuvent être placés avec la médication régulière de la personne et sont administrés selon les directives inscrites dans le FADM, le logiciel d'administration des médicaments ou le formulaire *Administration des médicaments prescrits réguliers – Directives aux aides-soignants (annexe 2)*.
- L'aide-soignant enregistre le médicament de la même façon que pour les autres médicaments en administration régulière.

L'établissement peut exiger que ces médicaments, même en administration régulière, soient préparés dans des sachets unidoses distincts du reste de la médication et qu'ils soient placés dans une armoire sécurisée avec un décompte.

b) En administration au besoin (PRN)

- Sous forme de comprimés : Ils devraient être **fournis de façon distincte** (contenants, enveloppes ou sachets indépendants, etc.). Lorsqu'ils sont préparés par le pharmacien, ils peuvent aussi être conservés dans leur contenant original.
- Sous forme liquide : Si possible, ils sont préparés dans des seringues unidoses par le pharmacien. Sinon, ils sont prélevés du contenant original par l'aide-soignant au moyen d'une seringue ou d'un contenant gradué selon les directives indiquées par un professionnel habilité.
- Après chaque administration, l'aide-soignant enregistre les médicaments donnés en y précisant les raisons d'administration comme pour les autres les médicaments prescrits PRN.

Selon les différentes lois, règlements et standards de l'Ordre des pharmaciens du Québec, ces médicaments devraient être entreposés dans une armoire sécurisée à accessibilité restreinte.

8.2.4. Précisions pour les médicaments en vente libre

Un médicament en vente libre est un médicament qu'une personne se procure par elle-même et qui n'est pas prescrit. L'administration de médicaments en vente libre **ne constitue pas une activité réservée au sens de la loi.**

En raison de la complexité de la condition de santé de certaines clientèles et de la présence de polymédication, il est recommandé de solliciter l'avis d'un professionnel habilité tel qu'un pharmacien, un médecin ou une infirmière avant d'administrer des médicaments en vente libre pour les clientèles qui requièrent des soins d'administration des médicaments.

Les médicaments disponibles en vente libre sont administrés conformément aux recommandations du fabricant, et ce, à la demande d'une personne apte âgée de 14 ans ou plus, à la demande d'un parent pour un enfant âgé de moins de 14 ans ou selon une directive d'un professionnel habilité. Il est à noter que lorsqu'une personne **n'est pas apte à juger pour elle-même**, l'aide-soignant ne peut pas prendre l'initiative de donner un médicament en vente libre. Il doit alors consulter un professionnel habilité à évaluer la condition de santé de la personne.

- Un professionnel habilité qui recommande d'utiliser un médicament en vente libre doit :
 - inscrire la recommandation dans le FADM, le logiciel informatisé d'administration des médicaments, le dossier de la personne ou le plan thérapeutique infirmier (PTI), le cas échéant;
 - inscrire les directives à suivre par l'aide-soignant dont le motif d'administration dans le FADM, le logiciel informatisé d'administration des médicaments ou le formulaire *Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants (annexe 4)*;
 - s'assurer que l'aide-soignant possède l'autorisation pour administrer le médicament par la voie d'administration.

8.3. Soins invasifs d'assistance aux AVQ (article 39.7 du Code des professions)

Afin de pouvoir confier un **soin invasif** d'assistance aux AVQ, **un professionnel habilité à évaluer doit s'assurer que le contexte et la condition de santé de la personne répondent aux indications présentées à la section 4.2.** Outre ces indications, le Règlement précise les conditions de formation et d'exercice qu'un aide-soignant doit respecter pour se faire confier une activité de soins invasifs d'assistance aux AVQ.

La Loi ne précise aucune liste de soins invasifs d'assistance aux AVQ pouvant être confiés. Ainsi, tous les soins invasifs d'assistance aux AVQ pourraient être confiés si la condition de la personne répond aux indications cliniques et si l'aide-soignant respecte les conditions d'application. Le professionnel doit donc s'assurer que les indications et les conditions sont respectées. Il doit également juger des risques associés au soin invasif en lien avec la condition de santé de la personne et les conditions d'exécution.

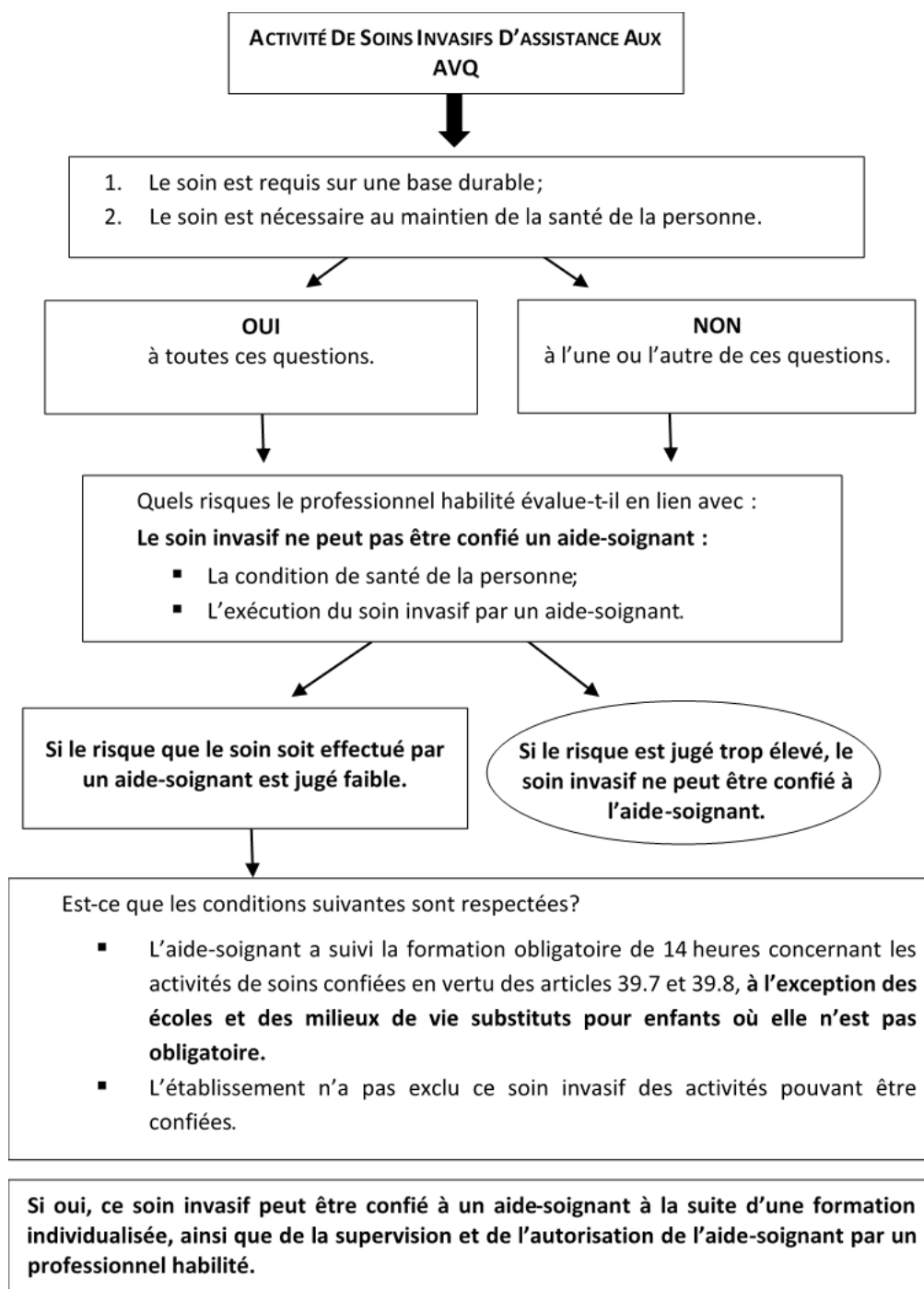
Ainsi, pour un même soin invasif, comme l'aspiration des sécrétions trachéobronchiques, un professionnel habilité pourrait décider de confier l'activité à un aide-soignant pour une personne, mais de ne pas la confier pour une autre selon les risques évalués. L'outil d'aide à la décision (figure 2) permet de guider la décision des professionnels habilités afin de confier ou non un soin invasif d'assistance aux AVQ.

En l'absence d'un aide-soignant sur un quart de travail au lieu autorisé, le professionnel habilité de l'établissement demeure responsable d'effectuer le soin invasif de l'usager. Cela peut donc impliquer une réorganisation du travail au soutien à domicile (SAD) pour permettre le déplacement de ce professionnel.

Étant responsable d'assurer la qualité des soins sur son territoire, la direction des soins infirmiers ou la direction des services multidisciplinaires (le cas échéant) d'un établissement peut également décider de restreindre des soins invasifs d'assistance aux AVQ pouvant être confiés aux aides-soignants sur son territoire ou dans un lieu en particulier selon le contexte.

FIGURE 2

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN VUE DE CONFIER UN SOIN INVASIF D'ASSISTANCE AUX AVQ À UN AIDE-SOIGNANT



8.4. Recommandations relatives aux soins non invasifs d'assistance aux AVQ (activité non réglementée)

Malgré le fait que les soins **non invasifs** d'assistance aux AVQ ne sont pas réglementés, un professionnel habilité au dossier d'une personne peut, selon le besoin, préciser des directives sur l'exécution d'un soin non réglementé ou les observations à rapporter. Il importe de rappeler que certaines activités peuvent causer préjudice à une personne si elles ne sont pas exécutées correctement.

Afin de s'assurer de la bonne exécution lors d'activités de soins non réglementées, les plus fréquentes sont intégrées à la formation obligatoire de 14 heures reconnue par le MSSS. Parmi les activités de soins non invasifs enseignées, on trouve :

- la prise des signes vitaux et de la température buccale;
- la mesure d'une glycémie capillaire;
- la mise d'une lunette nasale ou d'un masque d'oxygène si débit préalablement ajusté;
- le prélèvement d'un échantillon d'urine et de selles;
- l'entretien et la vidange d'un sac collecteur et d'une stomie;
- l'application d'un pansement sec;
- l'application de bas de compression.

8.4.1. Précisions concernant les soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ

- Le professionnel habilité qui confie l'activité de **soins invasifs** inscrit des directives d'exécution claires et précises aux aides-soignants. Ces directives sont documentées dans le plan de soins du dossier de la personne ou dans le formulaire *Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ – Directives aux aides-soignants* (**annexe 6**).

Les directives documentées dans le dossier de la personne doivent être accessibles pour les aides-soignants lorsqu'ils effectuent le soin. Lorsque le professionnel habilité confie un soin invasif ou non invasif, il le documente en respect de ses normes professionnelles en l'indiquant dans sa note professionnelle ainsi que dans les outils rattachés (ex. : dans le plan thérapeutique infirmier si le professionnel est une infirmière).

- Au besoin, des directives particulières relatives à un soin **non invasif** d'assistance aux AVQ peuvent également être transmises à l'aide-soignant.
- L'aide-soignant enregistre les soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ dans le plan de soin dans le dossier manuscrit ou informatisé de la personne ou, à défaut, il utilise le formulaire *Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ – Enregistrement par les aides-soignants* (**annexe 7**).

- L'aide-soignant doit inscrire ses observations au moment d'effectuer l'activité et en informer un professionnel habilité s'il y a lieu (**annexe 8**).
- Le professionnel habilité qui confie un soin invasif doit s'assurer que la méthode de soins est accessible à l'aide-soignant.
- Un aide-soignant qui exécute un soin non invasif doit également avoir accès à une méthode de soins dans le lieu où il l'exécute.

9. RESPONSABILITÉS

La Règle de soins nationale vise à encadrer la mise en application des exigences légales concernant les activités de soins confiées aux aides-soignants. Elle s'adresse à l'ensemble des directions qui sont responsables d'assurer que l'offre de soins et de services relatifs aux activités de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* est accessible, sécuritaire et respecte les exigences légales. C'est donc une responsabilité partagée et interprofessionnelle.

Le déploiement de la Règle de soins par les établissements constitue une condition d'application en vertu du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*. En conséquence, cette règle de soins nationale est différente des règles de soins infirmiers dans les établissements, ces dernières relevant spécifiquement des directions de soins infirmiers.

9.1. Responsabilités des directions des établissements et des prestataires de soins externes

C'est dans ce contexte que les directions concernées doivent s'approprier la Loi, le Règlement, la Règle de soins nationale ainsi que les responsabilités qui en découlent afin d'assurer une offre de soins et de services de qualité et sécuritaire.

Le tableau suivant présente les responsabilités qui leur sont assignées aux directions visées.

Tableau 1 : Responsabilités des directions des établissements et des prestataires de soins externes

DIRECTIONS ET PRESTATAIRES EXTERNES	RESPONSABILITÉS
DIRECTIONS CLINIQUES – Direction des soins infirmiers (DSI) – Direction des services multidisciplinaires (DSM) – Direction des services professionnels (DSP)	▪ S’assurer que la Règle de soins nationale (RSN) est transmise, comprise et appliquée de façon harmonisée par les directions des programmes-services concernées. ▪ Déterminer des conditions d’encadrement supplémentaires à celles prévues dans la Loi, le Règlement et la Règle de soins nationale selon les contextes et les particularités du territoire, et ce, dans le respect des lois professionnelles. ▪ Soutenir et conseiller les directions des programmes-services dans l’application de la RSN. ▪ Déterminer l’organisation des soins en lien avec les activités de soins pouvant être confiées. Ainsi, les DSI et DSM pourraient décider de ne pas confier aux aides-soignants une activité de soins invasifs en particulier en raison des risques qu’elle comporte. ▪ Surveiller et apprécier la qualité des soins effectués par les aides-soignants en collaboration avec les directions des programmes-services. ▪ S’assurer de la distribution et de l’entreposage des médicaments aux différents lieux, en cohérence avec la Règle de soins nationale et en respect des normes lorsque ces tâches relèvent du service de la pharmacie de l’établissement. ▪ Offrir la formation reconnue par le MSSS aux formateurs désignés par les directions des programmes-services, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) (responsabilité DSI). ▪ Contribuer à l’analyse des événements indésirables survenus en lien avec les activités de soins confiées, et à l’application de mesures correctives et préventives afin d’en éviter la récurrence.
DIRECTIONS DES PROGRAMMES-SERVICES OU AUTRES DIRECTIONS VISÉES – Soutien à l’autonomie des personnes âgées (SAPA) – Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique (DITSADP) – Santé mentale et dépendances – Programme Jeunesse – Santé publique	▪ S’assurer de la mise en application de la Règle de soins nationale dans les services sous leur gouverne où des activités de soins peuvent être confiées à des aides-soignants. ▪ S’assurer que les professionnels habilités connaissent la Loi, le Règlement, la RSN et leur rôle quant aux activités confiées aux aides-soignants. ▪ S’assurer que les conditions de formation et d’exercice définies dans le Règlement sont respectées par les aides-soignants et répertorier les aides-soignants formés par l’établissement ou un centre de services scolaire. ▪ Conserver les registres de formation, de supervision et d’autorisation dans les directions des programmes-services des établissements. ▪ S’assurer que les professionnels habilités sous leur gouverne supervisent et autorisent des aides-soignants avant de confier une activité de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i>. ▪ S’assurer que les professionnels habilités sous leur gouverne forment les aides-soignants pour les soins invasifs avant de les superviser et de les autoriser. ▪ S’assurer que les professionnels habilités sous leur gouverne peuvent refuser de confier une activité de soins selon l’évaluation des risques et retirer au besoin une autorisation à un aide-soignant. ▪ Déterminer, par entente, si les professionnels habilités embauchés par un lieu autorisé dans le règlement (voir la section 5.2) n’appartenant pas à l’établissement peuvent se voir confier la formation des soins invasifs ainsi que la supervision et l’autorisation des activités confiées aux aides-soignants (Règlement, article 6).

Règle de soins nationale

DIRECTIONS ET PRESTATAIRES EXTERNES	RESPONSABILITÉS
– Direction responsable du SAD – Direction responsable de la gestion et l'encadrement des RI-RTF – Direction responsable de la gestion des unités de soins en centre de détention	▪ S'assurer que l'offre de services dans les lieux, cas et contextes en lien avec le programme-services permet aux professionnels de l'établissement de confier des activités aux aides-soignants. ▪ Établir des trajectoires de soins et de services avec d'autres établissements afin d'assurer l'accès et la continuité des soins lorsqu'il y a un requis de service sur un autre territoire. ▪ S'assurer d'avoir en quantité suffisante au sein de sa direction des formateurs pour offrir la formation réglementée de 14 heures. Ces formateurs peuvent être des infirmières ou des infirmières auxiliaires et seront formés par la DSI qui s'assurera de la conformité du contenu. ▪ Organiser et coordonner en collaboration avec la DRHCAJ l'offre de formation afin de répondre aux besoins soulevés par les lieux, cas et contextes (établissement ou partenaires) dont les services sont en lien avec sa direction. ▪ S'assurer que les aides-soignants dans les lieux visés en lien avec la direction des programmes-services ont accès à la formation offerte par l'établissement ou un centre de services scolaire, le cas échéant. ▪ Mettre en application des mécanismes de surveillance de la qualité et de sécurité des activités de soins confiées aux aides-soignants en collaboration avec la DSI et la DSM. ▪ S'assurer que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et documentés selon les modalités convenues avec l'établissement. ▪ Contribuer à l'analyse des événements indésirables survenus en lien avec les activités de soins confiées, et à l'application de mesures correctives et préventives afin d'en éviter la récurrence.
Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)	▪ En collaboration avec les programmes-services concernés, s'assurer que les modalités concernant les activités confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 (RPA et autres prestataires externes) sont prévues dans les ententes entre l'établissement et les lieux autorisés, y compris, le cas échéant : – l'autorisation ou non donnée aux professionnels habilités qui exercent pour le compte du lieu visé de superviser et d'autoriser les activités qui peuvent être confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8; – l'autorisation ou non donnée aux professionnels habilités qui exercent pour le compte du lieu autorisé d'agir à titre de formateurs pour les activités de soins invasifs. ▪ S'assurer du suivi des situations à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins auprès de la direction des programmes-services et des directions cliniques visées. ▪ S'assurer du suivi des rapports d'incidents ou d'accidents en lien avec les activités de soins décrites aux articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i> auprès des directions des programmes-services et des directions cliniques concernées, et de la mise en place de mesures correctives et préventives afin d'éviter la récurrence des événements indésirables.
Prestataires de soins externes	▪ Respecter l'entente conclue avec l'établissement sur le territoire avant d'offrir les soins et les services relatifs aux activités visées aux articles 39.7 et 39.8. ▪ Applique la Règle de soins nationale.

DIRECTIONS ET PRESTATAIRES EXTERNES	RESPONSABILITÉS
	▪ S'assurer que les aides-soignants sous leur gouverne ont complété avec succès l'une des formations autorisées par le Règlement. ▪ S'assurer que les aides-soignants sous leur gouverne ont été supervisés et sont autorisés à effectuer le soin par un professionnel habilité de l'établissement ou un professionnel habilité du lieu si une entente le prévoit. ▪ Communiquer avec la personne-ressource de l'établissement du territoire selon les modalités convenues les besoins de formation des aides-soignants, le cas échéant. ▪ Aviser l'établissement en cas de doute sur la compétence d'un aide-soignant autorisé. ▪ S'assurer que les aides-soignants ont accès aux méthodes de soins pour non-professionnels concernant les soins à effectuer selon les modalités convenues avec l'établissement. ▪ Tenir un registre à jour des aides-soignants autorisés à exercer les activités de soins confiées et s'assurer qu'il est disponible pour les intervenants de l'établissement. Concernant les RI-RTF, ce registre demeure sous la responsabilité de l'établissement. ▪ S'assurer que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et rapportés à l'établissement du territoire selon les modalités convenues. ▪ Aviser l'établissement lors de toute situation engendrant une incapacité à offrir des soins et lors d'un changement significatif dans l'état de santé d'un résident. ▪ S'assurer que les aides-soignants sous leur responsabilité effectuent les soins conformément au plan de travail. ▪ S'assurer que les aides-soignants qu'ils embauchent ont accès : – aux directives données par le professionnel habilité qui a confié l'activité. Concernant les personnes qui demeurent à leur domicile permanent, ces directives devraient être disponibles au lieu de domicile de la personne afin de s'assurer que tous les aides-soignants y ont accès lorsqu'ils s'y présentent; – au FADM, au logiciel informatisé d'administration des médicaments ou au formulaire d'enregistrement des activités de soins de la RSN, le cas échéant.

9.2. Précisions visant les écoles

Ces milieux doivent s'assurer :

- qu'une entente est conclue entre le centre de services scolaire, la commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé et le CISSS ou CIUSSS du territoire afin que des soins invasifs d'assistance aux AVQ puissent être donnés par des intervenants du milieu;
- que les employés qui agissent à titre d'aides-soignants dans le contexte d'un soin invasif d'assistance aux AVQ respectent les conditions d'application prévues par le Règlement;
- que les parents autorisent les employés à administrer la médication à leur enfant et des soins invasifs d'assistance aux AVQ, le cas échéant;
- que les employés qui administrent de la médication ou qui exécutent un soin invasif ont reçu les directives concernant le soin et qu'elles sont accessibles et disponibles;
- que dans le doute ou selon la complexité de l'activité, le milieu se réfère à l'établissement afin d'obtenir de la formation complémentaire et le soutien de professionnels habilités;
- que le titulaire de l'autorité parentale et l'infirmière attitrée au milieu sont avisés de toute situation pouvant causer préjudice à l'enfant lors d'un soin.

9.3. Responsabilités des professionnels habilités et des aides-soignants

Les responsabilités associées aux professionnels habilités décrites dans le tableau ci-dessous **se situent toujours dans les limites de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées respectives**. Cet élément n'est donc pas précisé dans le tableau chaque fois qu'il s'applique.

Règle de soins nationale

ACTIONS	I	IA	IPH	AS
Formation, supervision et autorisation				
Dispenser la formation réglementée de 14 heures aux aides-soignants	X	X		
Dispenser la formation spécifique relative à une activité de soins invasifs	X	X	X	
S'assurer que l'aide-soignant respecte les conditions de formation prévues par le Règlement	X	X	X	
Superviser et autoriser l'aide-soignant pour chacune des voies d'administration des médicaments autorisées ainsi que pour les soins invasifs selon les conditions prévues par le Règlement	X	X	X	
Retirer le droit d'exercer une activité de soins confiée à un aide-soignant s'il ne répond pas au niveau de compétence attendu et en informer le responsable du lieu visé. Définir les mesures correctives à suivre par l'aide-soignant	X	X	X	
S'assurer d'avoir été supervisé et autorisé avant d'exécuter une activité réglementée				X
Remplir le Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation des activités de soins confiées des aides-soignants	X	X	X	
Prendre connaissance des registres de formation, de supervision et d'autorisation de l'aide-soignant avant de confier une activité de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8	X		X	
Assurer une vigie et les suivis requis lorsqu'un écart est constaté ou rapporté en lien avec la compétence des aides-soignants concernant une activité de soins confiée	X	X	X	
Contribuer à la mise à jour des connaissances et des compétences de l'aide-soignant	X	X	X	
Évaluation				
Évaluer la condition de santé d'une personne et déterminer les activités de soins pouvant être confiées à l'aide-soignant	X		X	
Contribuer à l'évaluation de la condition de santé et des besoins des personnes		X		
Interventions				
Déterminer dans le PTI ou le plan d'intervention unidisciplinaire les directives concernant le suivi et la surveillance clinique à assurer le cas échéant	X		X	
Indiquer les directives à suivre par les aides-soignants pour une activité de soins confiée	X	X	X	
Assurer un suivi clinique approprié à la condition de santé de la personne	X	X	X	
S'assurer que l'information pour joindre un professionnel habilité est accessible à l'aide-soignant	X	X	X	
Signaler à l'infirmière au dossier tout problème relatif à l'administration d'un médicament ou à la prestation d'un soin invasif ou tout changement observé dans la condition de santé physique ou mentale d'une personne		X		X
Suivre les directives du professionnel habilité lors de l'exécution de l'activité de soins				X
Appeler le professionnel en référence s'il y a un problème lors de la prestation des activités confiées ou en cas de refus de la personne de recevoir son soin				X
Selon les modalités établies dans le lieu, aviser un professionnel habilité lors d'un accident en lien avec une activité de soins confiée. Remplir le formulaire prévu à cet effet. C'est également la responsabilité des gestionnaires du lieu				X
S'il y a présence d'un danger pour la vie d'une personne lors d'une activité de soins confiée, en l'absence d'un professionnel habilité sur les lieux, contacter les services d'urgence (911). En présence d'un professionnel habilité, aviser immédiatement celui-ci				X
Appliquer la Règle de soins nationale	X	X	X	X

Légende : I : infirmière IA : infirmière auxiliaire APH : autre professionnel habilité (inhalothérapeute et nutritionniste)
AS : aide-soignant

10. FORMULAIRES ET MODALITÉS D'UTILISATION

L'utilisation de formulaires pour assurer le suivi des activités de soins confiées est obligatoire.

Afin d'assurer la qualité et la sécurité des activités confiées, **les formulaires en annexe de la Règle de soins nationale sont ceux à utiliser par tous les établissements et programmes-services**, sauf si les lieux ont un dossier informatisé permettant de documenter ces mêmes informations.

L'uniformisation des formulaires vise à diminuer le risque d'erreur lors de la mobilité des aides-soignants entre les installations d'un même établissement, entre les programmes-services ou encore lors de changements de territoires. Ce sont également ceux intégrés à la formation réglementée obligatoire de 14 heures.

Les registres présentés dans les annexes sont également obligatoires, comme présentés dans la Règle de soins nationale, à moins d'une norme ou d'une réglementation en place dans le lieu qui exige un autre type de registre. Il s'agit des registres des annexes 9, 10, 11 et 12.

10.1. Directives d'encadrement des activités réglementées confiées aux aides-soignants

L'exécution des activités confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* par les aides-soignants exige un encadrement rigoureux. Le professionnel habilité doit transmettre des directives écrites notamment en lien avec l'exécution de l'activité, les observations que l'aide-soignant doit rapporter et documenter ainsi que les situations nécessitant de contacter le professionnel habilité.

Les directives doivent être précises, complètes et claires afin de permettre à l'aide-soignant d'effectuer les activités de la bonne façon et au bon moment et selon la condition de santé de la personne. Lorsque les directives d'un pharmacien sont énoncées clairement dans un FADM ou un logiciel informatisé d'administration des médicaments, **celles-ci n'ont pas à être retranscrites par un autre professionnel habilité dans les formulaires.**

Les directives données par les professionnels habilités doivent être rédigées avec des termes que les aides-soignants comprennent. À titre d'exemple, les professionnels doivent privilégier l'utilisation des termes médicaux les plus courants, l'inscription des heures exactes (8 h et 16 h, plutôt que BID), l'inscription de mots complets (supérieur à, absence de) plutôt que l'utilisation de symboles (>, Ø, ++, ...).

De plus, les directives doivent être précises et tenir compte des particularités en lien avec la condition de santé particulière de la personne, le cas échéant. Il pourrait notamment s'agir :

- de signes et symptômes que présente la personne et qui doivent être reconnus par l'aide-soignant avant d'administrer un médicament PRN;
- de précisions sur l'administration des médicaments telles que le volume (ml) à prélever d'un médicament sous forme liquide, le délai d'attente entre l'administration de deux pompes, les sites d'application d'un timbre transdermique ou d'un positionnement particulier lors de l'administration;

- de l'information requise à l'exécution de l'activité d'un soin invasif d'assistance aux AVQ.

Les formulaires permettent d'inscrire, de modifier ou de supprimer des directives par plus d'un professionnel habilité, et ce, de façon évolutive. Il est important que l'établissement détermine la façon d'inscrire les directives afin que le moyen soit uniforme pour les professionnels habilités, considérant que plusieurs professionnels peuvent avoir à intervenir auprès d'une personne.

Lorsque les directives sont inscrites sur le formulaire prévu à cet effet, celui-ci doit être déposé dans le dossier de la personne dans le lieu visé et selon les normes établies. Plus spécifiquement, concernant l'administration des médicaments, il est recommandé de regrouper les formulaires de directives avec les FADM ou les formulaires d'enregistrement afin d'en faciliter la consultation par l'aide-soignant au moment de l'administration des médicaments. Toutefois, lorsque possible, les directives concernant l'administration des médicaments devraient être intégrées dans le FADM ou le logiciel informatisé d'administration des médicaments par le pharmacien communautaire.

Lorsque les activités confiées sont documentées dans un PTI ou un plan d'intervention unidisciplinaire (PI), celui-ci peut faire référence aux formulaires en possession des aides-soignants afin d'éviter la retranscription. C'est également le cas pour les RI-RTF où la référence aux formulaires de directives doit être indiquée dans l'*Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.

Quant aux infirmières auxiliaires, bien qu'elles ne puissent pas confier une activité de soins en raison de l'évaluation qu'elle requiert, elles peuvent toutefois donner des directives d'application lorsque l'activité a été préalablement confiée par un professionnel habilité.

10.1.1. Administration des médicaments prescrits réguliers – Directives aux aides-soignants (Annexe 2)

- Un seul formulaire peut être utilisé pour toutes les voies d'administration des médicaments d'une même personne, à la condition que tout demeure clair et sans équivoque pour l'aide-soignant;
- Lorsque le lieu visé a accès à des FADM ou à un logiciel pour l'administration des médicaments et que les directives indiquées sont complètes, **celles-ci n'ont pas à être réécrites sur le formulaire de directives**. Toutefois, si des directives complémentaires doivent être précisées, alors le professionnel habilité demande à ce qu'elles soient ajoutées au FADM ou au logiciel informatisé d'administration des médicaments ou, à défaut, il utilise le formulaire pour compléter l'information.

10.1.2. Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants (Annexe 4)

- Plusieurs médicaments en administration PRN peuvent être inscrits dans le même formulaire pour autant que le tout soit clair pour l'aide-soignant. L'utilisation d'un FADM ou d'un logiciel informatisé d'administration des médicaments devrait être priorisée pour l'administration des médicaments par des aides-soignants;
- Le professionnel habilité doit préciser aux aides-soignants le contexte précis pour lequel un médicament PRN peut être administré, soit :
 - la raison précise pour laquelle le médicament PRN est administré (ex. : douleur au genou droit);
 - les signes et les symptômes qui doivent être présents au moment de l'administration, tels que :

Douleur : qualité/quantité (type de douleur), intensité (0 = absence de douleur, 10 = douleur insupportable), région (localisation, irradiation);

Anxiété : quantité/qualité (légère, modérée, sévère, panique), signes et symptômes associés (tremblements, perturbation du sommeil).

- les interventions non pharmacologiques alternatives qui doivent être appliquées avant l'administration d'un médicament PRN;
 - s'il y a lieu, les circonstances où l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou un autre professionnel habilité, notamment le pharmacien, doit être avisé;
 - les signes cliniques relatifs à une détérioration de la condition de santé et nécessitant une intervention immédiate d'un professionnel habilité sur place, d'une référence au professionnel de l'établissement associé, du service Info-Santé (811) ou d'un service d'urgence (911), le cas échéant.
- Lorsque le milieu utilise un FADM ou un logiciel informatisé d'administration des médicaments et que les directives relatives à un médicament prescrit PRN sont **complètes, celles-ci n'ont pas à être réécrites dans le formulaire**, à moins de donner des directives complémentaires.

Dans le cas d'une directive incomplète dans le FADM ou le logiciel informatisé, le professionnel habilité devrait faire les démarches auprès du pharmacien afin de les faire préciser, à défaut de quoi il remplira le formulaire de directives de l'annexe 4.

10.1.3. Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux AVQ – Directives aux aides-soignants (Annexe 6)

- Lorsqu'un dossier informatisé est utilisé, les directives relatives aux soins invasifs ou non invasifs, s'il y a lieu, peuvent y être directement inscrites. À défaut d'avoir accès à un dossier informatisé, le formulaire de directives doit être utilisé par les professionnels habilités;
- Les directives pour plus d'un soin invasif peuvent être inscrites dans le même formulaire si le tout demeure clair pour l'aide-soignant. Dans le cas contraire, un deuxième formulaire doit être utilisé;
- Les signes cliniques à surveiller pour lesquels l'aide-soignant doit aviser un professionnel habilité ou encore les services d'urgence (911) doivent être inscrits, et l'intervention à effectuer précisée.

Bien que les activités de soins non invasifs ne soient pas réglementées, un professionnel habilité peut inscrire des directives s'il le juge nécessaire.

10.2. Enregistrement des activités confiées exécutées par les aides-soignants

10.2.1. Administration des médicaments prescrits réguliers – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 3) et Administration des médicaments au besoin (PRN) – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 5)

L'aide-soignant enregistre les médicaments administrés **dans l'un des documents suivants** :

- Le FADM;
- Le logiciel d'administration des médicaments;
- L'un des formulaires des annexes 3 ou 5, selon qu'il s'agit d'un médicament en administration régulière ou au besoin. Un nouveau formulaire est utilisé au changement de mois.

En plus d'enregistrer le médicament, l'aide-soignant **consigne** ses observations lors de l'administration d'un médicament PRN, à moins qu'il n'ait rien d'autre à ajouter que le motif d'administration indiqué par le professionnel habilité.

10.2.2. Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) – Enregistrement par les aides-soignants (Annexe 7)

Les soins invasifs d'assistance aux AVQ effectués par l'aide-soignant sont **enregistrés dans l'un des documents suivants** :

- Le dossier informatisé de la personne du lieu où s'exercent les activités de soins invasifs;
- Le formulaire prévu à cet effet à l'annexe 7. On utilise un nouveau formulaire au changement de mois.

Les observations de l'aide-soignant sont consignées dans le dossier de la personne ou le formulaire prévu à cet effet à l'annexe 8.

10.3. Registres

La mise en place de registres permet de savoir quels aides-soignants ont reçu la formation, la supervision et l'autorisation. Ainsi, le professionnel habilité doit consulter ces registres pour s'assurer que l'aide-soignant respecte les conditions d'application, ou encore les remplir lorsqu'il procède à une formation, à une supervision et à une autorisation. Le responsable du lieu doit s'assurer que les registres sont à jour et accessibles aux professionnels habilités.

Par ailleurs, les registres présentés dans la règle de soins ne remplacent pas ceux prévus par un règlement tel que le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. Si un autre registre est prévu par voie réglementaire, celui-ci doit alors être utilisé.

Le registre de l'aide-soignant indiquant les dates de sa formation, de sa supervision et de son autorisation lui appartient. L'aide-soignant est responsable de l'avoir en sa possession lorsqu'il reçoit une nouvelle formation, qu'il est supervisé et autorisé. Le lieu où exerce l'aide-soignant peut décider de conserver les originaux afin d'éviter les pertes.

Le professionnel habilité doit inscrire les dates de supervision et d'autorisation dans le registre original, et non sur une copie. Le responsable du lieu où exerce l'aide-soignant ou un prestataire externe (ex. : EESAD) conserve une copie à jour.

REGISTRE DE L'AIDE-SOIGNANT

10.3.1. Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Administration des médicaments (Annexe 9)

- Le professionnel habilité indique la date de complétion de la formation prévue par le **Règlement** et précise le type de formation reçue :
 - Lorsque la formation est complétée dans les établissements, le registre est alors remis à l'aide-soignant par le formateur qui indiquera la date où la formation a été complétée. Il apposera ses initiales et sa signature;
 - Lorsque la formation a été complétée dans le cadre d'un programme de formation du ministère de l'Éducation, le gestionnaire de l'aide-soignant indiquera la date d'obtention de la formation. Il apposera ses initiales et sa signature.
- La date de la dernière supervision et de l'autorisation d'un aide-soignant est indiquée par le professionnel habilité qui assure cette responsabilité, et ce, pour chacune des voies d'administration;
- Le professionnel habilité doit inscrire les dates de supervision et d'autorisation dans le registre original, et non sur une copie. Le gestionnaire du lieu où exerce l'aide-soignant (ex. : EESAD) peut conserver une copie à jour;
- Un professionnel habilité qui procède à la révocation d'une autorisation doit :
 - indiquer la date de la révocation pour la ou les voies d'administration des médicaments visées;

- apposer ses initiales et sa signature;
 - indiquer les mesures que l’aide-soignant doit prendre avant de pouvoir à nouveau se voir confier l’activité de soins.
- Lorsqu’un professionnel habilité procède à une réautorisation à la suite d’une révocation d’autorisation d’une voie d’administration des médicaments, il l’indique à l’endroit approprié au verso du registre et y inscrit les suivis effectués.

10.3.2.Registre de suivi de formation, de supervision et d’autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Soins invasifs d’assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) (Annexe 10)

- Un professionnel habilité indique la date de complétion de la formation obligatoire de 14 h et, si ce n’est déjà fait, précise le type de formation reçue;
- Le professionnel ayant procédé à la formation spécifique en lien avec l’activité de soin invasif indique la date de la formation et appose ses initiales et sa signature;
- Les dates de la dernière supervision et autorisation sont indiquées par le professionnel habilité qui assure cette responsabilité, et ce, pour chaque soin invasif visé.

REGISTRE SOUS LA RESPONSABILITÉ DE L’ÉTABLISSEMENT ET DU LIEU, LE CAS ÉCHÉANT

**10.3.3.Registre des aides-soignants autorisés à administrer des médicaments (Annexe 11) et
Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs (Annexe 12)**

Le registre tel que présenté dans cette règle de soins nationale est obligatoire, à l’exception des lieux concernés par une réglementation particulière qui prévoit un autre type de registre.

Les responsables ou gestionnaires des lieux visés doivent tenir à jour ces registres en y inscrivant le nom des aides-soignants et la date d’autorisation par un professionnel habilité. Ces registres sont donc sous la responsabilité des lieux, contrairement aux registres de formation, de supervision et d’autorisation, qui appartiennent aux aides-soignants.

LISTE DES ANNEXES

1. Administration des médicaments prescrits – Notion de prêt à administrer selon les voies autorisées, conditions et directives minimales
2. Administration des médicaments prescrits réguliers – Directives aux aides-soignants
3. Administration des médicaments prescrits réguliers – Enregistrement par les aides-soignants
4. Administration des médicaments au besoin (PRN) – Directives aux aides-soignants
5. Administration des médicaments au besoin (PRN) – Enregistrement par les aides-soignants
6. Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) – Directives aux aides-soignants
7. Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) – Enregistrement par les aides-soignants
8. Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) – Observations des aides-soignants
9. Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Administration des médicaments
10. Registre de suivi de formation, de supervision et d'autorisation – Activités de soins confiées aux aides-soignants – Soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ)
11. Registre des aides-soignants autorisés à administrer des médicaments
12. Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs

ÉLABORATION, CONSULTATION ET ADOPTION

DIRECTION RESPONSABLE

Direction nationale des soins et des services infirmiers
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

CONSULTATIONS EFFECTUÉES :

- Directions cliniques d'établissements, soit des directions de soins infirmiers (DSI) et des directions des services multidisciplinaires (DSM);
- Directions responsables des programmes-services visés du MSSS;
- Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS;
- Ordres professionnels concernés.

LA RÈGLE DE SOINS NATIONALE EST CELLE EN VIGUEUR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET NE PEUT ÊTRE MODIFIÉE.

En conséquence,

- toutes autres règles de soins relatives aux activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* dans les établissements doivent être abolies ;
- les établissements souhaitant préciser des balises d'encadrement supplémentaires concernant les activités de soins confiées, doivent le faire dans un autre document d'encadrement des pratiques.

SIGNATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Date

RÉFÉRENCES

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Activités d'exception et autres activités en soins infirmiers autorisées à des non-professionnels – Règle de soins infirmiers*, 2014.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST. *Activités réservées confiées à l'aide-soignant : première ligne – Règle de soins infirmiers et annexes*, 2017.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST. *Activités de soins infirmiers confiées aux non-professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest – Règle de soins infirmiers*, 2016.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants – Règle de soins infirmiers*, 2016.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Administration et distribution des médicaments : activités confiées aux aides-soignants – Règle de soins infirmiers*, 2016.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne : activités confiées aux aides-soignants – Règle de soins infirmiers*, 2016.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. *Administration des médicaments par les non-professionnels – Règle de soins infirmiers*, 2013.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. *Soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne confiées aux non-professionnels – Règle de soins infirmiers*, 2013.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN. *Contribution des non-professionnels aux soins de santé – Règle de soins infirmiers*, 2016.

Code des professions, Recueil des Lois et Règlements du Québec, chapitre C-26.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q., 2002, chapitre 33.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. *Le profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire*, 2018.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et des infirmiers*, 3^e édition, 2016, 110 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Standard de pratique pour l'infirmière en santé scolaire*, 2018.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : cahier explicatif « Loi 90 »*, 2002, chapitre 33, Québec, Office des professions du Québec, 2003.

Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, Recueil des Lois et Règlements du Québec, chapitre C-26, r.3.

ANNEXE 1

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS

Notion de prêt à administrer selon les voies autorisées, conditions et directives minimales

NOTION DE PRÊT À ADMINISTRER⁶

La notion de « prêt à administrer » est souvent confondue avec celle de « distribution unidose ». Bien que l'on puisse faire certains rapprochements, **ces notions sont fort différentes**, la notion de médicament « prêt à être administré » étant plus englobante.

Qu'ils soient administrés régulièrement ou au besoin, on entend donc par médicaments « prêts à être administrés » :

1- Médicaments oraux sous forme de capsules ou de comprimés

La distribution à l'aide d'un outil d'aide à l'administration permettant de regrouper les médicaments par heure d'administration devrait être privilégiée pour les doses régulières, soit :

- un pilulier;
- un sachet unidose ou regroupé.

La distribution selon un mode multidose, c'est-à-dire dans des contenants comprenant plusieurs comprimés ou capsules d'un même médicament, peut être acceptable pour les médicaments administrés « au besoin ». Le pharmacien peut aussi décider de les placer dans des sachets unidoses.

2- Médicaments oraux sous forme liquide

Pour les médicaments sous forme liquide, il existe deux situations de « prêts à être administrés », soit :

- Pour les médicaments dont la **concentration doit être précise** (ex. : antibiotique en suspension), le médicament est considéré comme prêt à être administré si :
 - la bouteille comprend l'antibiotique déjà dilué à la concentration finale précise par le pharmacien;
 - l'aide-soignant n'a alors qu'à mesurer la quantité exacte à remettre à l'aide d'un outil de mesure approprié;
- Pour les médicaments dont la **concentration finale n'a pas à être précise** (ex. : laxatif en poudre à diluer dans un minimum de liquide), le contenant sous forme de poudre est considéré comme prêt à être administré.

Dans un tel cas, l'aide-soignant pourra reconstituer le médicament selon les indications du pharmacien.

⁶ Comité de travail interprofessionnel pour la détermination des conditions et modalités devant encadrer la réalisation des activités aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions, Rapport interne du Comité interordres sur la phase I des travaux*. Rapport soumis à l'Office des professions du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, 30 janvier 2018.

3- Formats multidoses

Les formats multidoses sont considérés comme « prêts à être administrés » pour les voies d'administration suivantes :

- Nasale (inhalateur nasal);
- Otique (gouttes otiques);
- Ophtalmique (gouttes ophtalmiques, onguent);
- Topique (crème ou onguent);
- Transdermique (timbre cutané);
- Par inhalation pour les aérosols doseurs multidoses;
- Sous forme de stylo injecteur pour l'insuline. Attention, un aide-soignant **ne peut pas préparer lui-même** une seringue d'insuline à partir d'une fiole multidose.

4- Médicament par voie entérale

Un aide-soignant peut avoir à écraser un comprimé ou encore à administrer directement le médicament sous forme liquide. Pour ce faire, il doit toutefois avoir reçu les directives d'un professionnel habilité.

5- Médicaments dangereux ou à niveau d'alerte élevé

Les médicaments dangereux (ex. : chimiothérapie par voie orale) **ou à un niveau d'alerte élevé** (ex. : anticoagulants, hypoglycémifiants oraux, insuline) doivent être considérés comme « prêts à être administrés » lorsqu'ils sont préparés par un professionnel habilité en mode unidose seulement.

6- Médicaments contrôlés, drogues et substances ciblées

Ils sont considérés comme « prêts à être administrés » **en mode unidose ou multidose** selon le jugement des professionnels habilités ou selon les exigences de l'établissement sur le territoire. La collaboration interprofessionnelle est privilégiée dans de tels cas, notamment avec le pharmacien communautaire ou, le cas échéant, le pharmacien de l'établissement afin d'évaluer la meilleure option.

Les aides-soignants n'ont pas à connaître de façon spécifique chaque médicament d'un sachet, d'un pilulier ou d'une dosette. Ils n'ont pas la connaissance en lien avec la pharmacothérapie. Leur formation se situe uniquement sur le plan de l'administration de médicaments préparés. Ils doivent toutefois s'assurer que le nombre de médicaments administrés correspond à celui indiqué dans le formulaire d'administration des médicaments.

Les aides-soignants ne peuvent donc pas retirer un médicament en particulier d'un sachet ou d'un pilulier. Ils doivent administrer l'entièreté du contenu. Si la personne refuse un médicament en particulier ou si un médicament tombe au sol, l'aide-soignant devra décrire le médicament refusé ou tombé (ex. : la petite pilule jaune ronde) et en informer un professionnel habilité. Il n'a pas à connaître le nom de ce médicament. Selon le lieu où il travaille, l'aide-soignant pourrait également avoir à remplir un rapport d'incident ou d'accident.

CONDITIONS ET EXEMPLES DE DIRECTIVES

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS (ARTICLE 39.8)	
Voies d'administration Les voies permises à l'article 39.8 du <i>Code des professions</i>	Conditions et directives pertinentes⁷ Tous les médicaments prescrits sont administrés selon les indications inscrites dans le FADM, le logiciel d'administration des médicaments ou les formulaires de directives s'adressant aux aides-soignants. Directives – Préciser s'il y a lieu les directives associées à la manipulation et à l'administration des médicaments ainsi que certains signes à surveiller. (Les directives du pharmacien directement sur les FADM et la médication sont acceptées.); – Indiquer les précautions à prendre pour la gestion des résidus et des déchets cytotoxiques.
ORALE	
Comprimés (y compris la forme sublinguale)	Conditions – La directive de triturer un médicament est sous la responsabilité d'un professionnel habilité (au besoin, vérification préalable avec le pharmacien). – Les comprimés triturés sont ajoutés à une purée de fruits ou à un autre aliment selon les goûts de la personne et les directives du professionnel habilité. – Les comprimés ne peuvent pas être coupés par l'aide-soignant. Les demi-comprimés sont préalablement préparés par le pharmacien. Exemples de directives – Informer l'usager qu'il reçoit son médicament sous cette forme (en aucun cas, cela ne doit être fait à son insu). – Préciser des signes et des symptômes à surveiller pour les médicaments à risque, comme les opiacés, où les signes et les symptômes de surdosage (ex. : somnolence extrême, respiration lente, ronflements, propos incohérents) ainsi que les interventions à effectuer dans ce contexte.
Suspension	Condition – Mesurer à l'aide d'un contenant gradué (seringue, verre gradué ou autre). Exemple de directive – Spécifier le volume (en ml) de médicament à administrer.
Poudre (ex. : Relaxa ^{MD})	Conditions – Indiquer les formes de médicaments qui nécessitent une dilution. – Mesurer à l'aide d'un contenant gradué. Exemples de directives – Indiquer le type de liquide à utiliser pour la dilution (eau, jus, etc.). – Préciser le volume de poudre à diluer ainsi que celui du liquide pour la dilution.
Pulvérisateur	Exemple de directive concernant la nitroglycérine (lors de douleur rétrosternale) : – Préciser d'aviser l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire lorsque le médicament est administré.
TOPIQUE	
• Crème, onguent, pâte • Poudre • Lotion, shampooing,	Conditions – La peau est exempte d'écoulement. – Les lésions traitées sont superficielles et ne requièrent pas l'application d'un pansement, à l'exception du pansement sec protecteur.

⁷ Liste non exhaustive, à titre indicatif seulement.

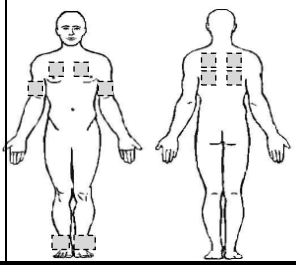
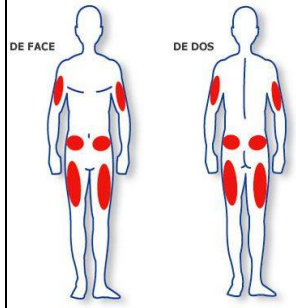
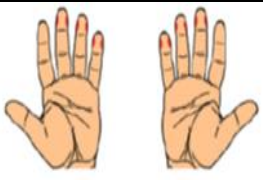
ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS (ARTICLE 39.8)	
produit médicamenteux lors d'un bain	Exemples de directives – Indiquer le site d'application. – Préciser, s'il y a lieu, le temps d'attente lors de l'application d'un shampoing. – Préciser l'application en mince couche lorsque requis. – Préciser, s'il y a lieu, l'essuyage de l'excédent de crème. – Préciser d'aviser l'infirmière de toute détérioration ou réaction cutanée anormale ou de manifestations allergiques.
TRANSDERMIQUE	
• Timbre cutané	Condition – La peau est exempte de rougeur. Exemples de directives – Préciser le retrait préalable du timbre en place. – Déterminer et indiquer les sites d'application. – Déterminer et inscrire la rotation d'application des timbres. – Préciser, le cas échéant, les manipulations propres à certains timbres, par exemple les timbres de Fentanyl.
OPHTALMIQUE	
• Onguent • Goutte	Exemples de directives – Préciser, s'il y a lieu, l'ordre d'application des gouttes ainsi que le délai requis entre chaque application. – Rappeler à l'usager de ne pas fermer son œil de façon trop intense, pour éviter que le médicament soit expulsé. – Rappeler à l'usager de ne pas se frotter l'œil après l'application du médicament, pour éviter une irritation locale et l'augmentation de l'inconfort. – Préciser de ne pas toucher à la paupière supérieure d'un œil opéré, pour éviter de causer de la douleur et de faire céder les sutures délicates.
OTIQUE	
• Goutte • Huile	Exemples de directives – Préciser de sortir un médicament réfrigéré 30 minutes avant de l'administrer, pour éviter la production de vertiges, de nausées ou de douleurs. – Spécifier de réchauffer le contenant en le roulant délicatement entre les mains. – Préciser de redresser le canal auditif (en fonction de l'âge de l'usager) avant d'administrer les gouttes.
NASALE	
• Gouttes nasales • Vaporisateur	Exemples de directives – Préciser d'administrer les gouttes sans pression excessive, pour éviter que l'administration rapide et sous pression les dirige dans l'arrière-gorge. – Spécifier de maintenir la tête renversée vers l'arrière quelques minutes (si possible) pour favoriser l'absorption.
ENTÉRALE	
• Comprimé • Liquide (suspension, élixir, émulsion, etc.)	Condition – La directive d'écraser un médicament est sous la responsabilité de l'infirmière, qui en a fait la vérification préalable avec le pharmacien ou tout autre professionnel habilité. Exemples de directives – Inscrire des directives telles que le temps d'administration, le rinçage du tube, la dilution nécessaire, s'il y a lieu, et l'arrêt du gavage pour la durée d'administration.

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS (ARTICLE 39.8)	
	– Si un tube d'alimentation est bloqué, préciser d'informer l'infirmière ou un professionnel habilité pour qu'il procède à l'évaluation. L'aide-soignant ne peut pas administrer de produit pour débloquer un tube d'alimentation.
INHALATION	
• Nébuliseur • Aérosol doseur • Inhalateur poudre	Condition – Le matériel pour les traitements par inhalation est réservé à un seul usager. Exemples de directives – Préciser de rincer la bouche après l'administration d'une pompe de cortisone. – Inscrire le délai d'attente entre l'administration de deux types de pompes. – Préciser l'utilisation d'une aérochambre, le cas échéant. – Préciser, s'il y a lieu, l'ordre d'administration des pompes. – Préciser les actions à effectuer si l'aérosol-doseur est inutilisé depuis 7 jours ou si la cartouche est nouvelle (vaporiser de 2 à 4 fois dans l'air). – Expliquer comment faire l'entretien du matériel.
RECTALE	
• Suppositoire • Crème, onguent, gel • Lavement	Conditions – S'assurer qu'il y a absence de saignement. – S'assurer qu'il y a absence de diarrhée. Exemples de directives – Spécifier le positionnement à maintenir après l'administration d'un laxatif. – Indiquer la conduite à suivre en cas d'obstacle, de douleur, de difficultés respiratoires ou autres symptômes pendant la procédure.
VAGINALE	
• Suppositoire • Ovule ou capsule • Crème, onguent • Gel ou mousse	Condition – S'assurer qu'il y a absence de prolapsus utérin. Exemple de directive – Préciser l'utilisation d'un applicateur, le cas échéant.
SOUS-CUTANÉE	
• Insuline	Conditions – Prescription sur une base régulière. – Description précise de l'échelle d'administration en fonction de la glycémie. – Connaissance des valeurs normales de la glycémie capillaire. – Reconnaissance des signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie. – Maîtrise de la technique d'injection et de la mesure de la glycémie capillaire. – Seringues préparées, stylo injecteur ou pompe d'insuline extracorporelle bien identifiés : nom de l'utilisateur, dosage, voie d'administration, fréquence, date de péremption. Exemples de directives – Préciser de prendre la glycémie capillaire avant d'administrer l'insuline. – Préciser les doses d'insuline à administrer en fonction des glycémies capillaires de l'utilisateur et du protocole d'insuline prescrit par le médecin. – Respecter l'échelle d'administration prévue en fonction de la glycémie. – Préciser les mesures à prendre si la glycémie capillaire est inférieure aux valeurs minimales. – Préciser les mesures à prendre en présence de signes et de symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie. – Déterminer et indiquer les sites d'injection. – Déterminer et inscrire la rotation des sites d'injection.

ANNEXE 2

 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS RÉGULIERS DIRECTIVES AUX AIDES-SOIGNANTS			Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____			
VOIE	PRÉCISIONS	DIRECTIVES	DATE	INITIALES	CESSÉ	
					DATE	INITIALES
☐ Orale	☐ Comprimé ☐ Dosette/pilulier ☐ Contenant original ☐ Sachets ☐ Autre forme ☐ Pulvérisateur ☐ Liquide/sirop ☐ Seringue ☐ Gobelet gradué					
☐ Topique	☐ Crème/onguent ☐ Poudre/pâte ☐ Produit bain ☐ Lotion/shampooing					
☐ Inhalation	☐ Aérosol doseur ☐ Nébuliseur ☐ Inhalateur (poudre)					
☐ Ophtalmique ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Onguent					
☐ Nasale ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Vaporisateur					
☐ Auriculaire ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Huile					
☐ Rectale ☐ Colostomie	☐ Suppositoire ☐ Lavement ☐ Crème/onguent/gel					
☐ Vaginale	☐ Ovule/suppositoire ☐ Crème/onguent					

RECTO

Nom de l'utilisateur :		Date de naissance :				
VOIE	PRÉCISIONS	DIRECTIVES	DATE	INITIALES	CESSÉ DATE INITIALES	
Transdermique ☐ Timbre ☐ Rotation du timbre						
Insuline sous-cutanée ☐ 30 minutes avant le repas ☐ Régulier ☐ Selon échelle ☐ Seringue préremplie ☐ Stylo ☐ Rotation du site d'injection						
☐ Glycémie capillaire ☐ Avant déjeuner ☐ Avant dîner ☐ Avant souper ☐ Avant coucher ☐ Manifestations d'hypoglycémie à surveiller : ☐ Appliquer protocole en cas d'hypoglycémie si :						
☐ Entérale						

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES

VERSO

ANNEXE 3

										Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____									
ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS RÉGULIERS ENREGISTREMENT PAR LES AIDES-SOIGNANTS																			
Mois : _____ (CHANGER DE FORMULAIRE CHAQUE MOIS)										Année : _____									
LÉGENDE POUR LA MÉDICAMENT NON ADMINISTRÉE :																			
R : REFUS INA : INSULINE NON ADMINISTRÉE M : MÉDICAMENT MANQUANTE S : SORTIE À L'EXTÉRIEUR H : HOSPITALISATION																			
IDENTIFICATION MÉDICAMENTS – Si un seul médicament, inscrire son nom – Si plusieurs médicaments regroupés, indiquer les moments où les sachets sont administrés – Si timbre ou insuline, indiquer les sites selon les jours avec le nom du médicament		JOUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		HEURES	L'AIDE-SOIGNANT APPOSE SES INITIALES SOUS LA DATE ET SUR LA LIGNE DE L'HEURE D'ADMINISTRATION																
SIGNATURE		INITIALES	SIGNATURE				INITIALES	SIGNATURE				INITIALES							

RECTO

Nom de l'usager :								Date de naissance :									
Mois : _____ (CHANGER DE FORMULAIRE CHAQUE MOIS)								Année : _____									
Légende pour la médication non administrée :																	
R : Refus		INA : Insuline non administrée			M : Médication manquante			S : Sortie à l'extérieur			H : Hospitalisation						
Identification de la médication	Jour	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Heures	Apporter vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous selon le jour et l'heure de l'administration															
SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE				INITIALES				SIGNATURE				INITIALES			

VERSO

ANNEXE 4

 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AU BESOIN (PRN) DIRECTIVES AUX AIDES-SOIGNANTS				NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____		
VOIE	PRÉCISIONS	DIRECTIVES ET MOTIF D'ADMINISTRATION	DATE	INITIALES	CESSÉ	
					DATE	INITIALES
☐ Orale	☐ Comprimé ☐ Dosette/pilulier ☐ Contenant original ☐ Sachets ☐ Autre forme ☐ Pulvérisateur ☐ Liquide/sirop ☐ Seringue ☐ Gobelet gradué					
☐ Topique	☐ Crème/onguent ☐ Poudre/pâte ☐ Produit bain ☐ Lotion/shampooing					
☐ Inhalation	☐ Aérosol doseur ☐ Nébuliseur ☐ Inhalateur (poudre)					
☐ Ophtalmique ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Onguent					

RECTO

Règle de soins nationale

Nom de l'utilisateur :			Date de naissance :			
VOIE	PRÉCISIONS	DIRECTIVES ET MOTIFS D'ADMINISTRATION	DATE	INITIALES	CESSÉ	
					DATE	INITIALES
☐ Nasale ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Vaporisateur					
☐ Auriculaire ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Huile					
☐ Rectale ☐ Colostomie	☐ Suppositoire ☐ Lavement ☐ Crème/onguent/gel					
☐ Vaginale	☐ Ovule / suppositoire ☐ Crème/onguent					
☐ Entérale	☐ Comprimé ☐ Liquide ☐ Autre					
☐ Insuline sous-cutanée	☐ Seringue préremplie ☐ Stylo ☐ Préciser le site :					

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES

VERSO

ANNEXE 5

[illegible]

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

RECTO

Règle de soins nationale

[illegible]

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

VERSO

ANNEXE 6

		Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____			
SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ) DIRECTIVES AUX AIDES-SOIGNANTS					
ACTIVITÉS DE SOINS	DIRECTIVES	DATE	INITIALES	CESSÉ	
* Soins invasifs nécessitant une formation et une autorisation par un professionnel habilité				DATE	INITIALES
Élimination intestinale ☐ Stimulation réflexe anal* ☐ Tube rectal* ☐ Toucher rectal* ☐ Curage rectal* Stomie intestinale ☐ Dilatation* ☐ Irrigation* ☐ Remplacement / vidange appareil collecteur					
Élimination urinaire ☐ Cathétérisme* ☐ Mesure de l'urine ☐ Installation condom urinaire ☐ Irrigation vésicale à circuit ouvert* ☐ Entretien du système de drainage (à préciser) Stomie urinaire ☐ Dilatation* ☐ Remplacement/vidange appareil collecteur					
Système respiratoire ☐ Concentrateur ☐ Cylindre ☐ CPAP ☐ Lunette nasale ☐ Masque ☐ BPAP ☐ Aspiration des sécrétions* Trachéostomie ☐ Soins canule interne* ☐ Entretien (à préciser)					

RECTO

Règle de soins nationale

Nom de l'usager :		Date de naissance :			
ACTIVITÉS DE SOINS * Soins invasifs nécessitant une formation et une autorisation par un professionnel habilité	DIRECTIVES	DATE	INITIALES	CESSÉ	
				DATE	INITIALES
Système digestif ☐ Gavage* ☐ Irrigation* ☐ Soins ☐ Tube nasogastrique* ☐ Gastrostomie* ☐ Stomie* ☐ Autre (à préciser) :					
Paramètres vitaux ☐ Pression artérielle ☐ Pouls ☐ Respiration ☐ Température : ☐ Buccale ☐ Rectale*					
☐ Bas de compression ☐ Application de pellicule / pansement ☐ Prise de glycémie					
AUTRES ACTIVITÉS DE SOINS ET DIRECTIVES					

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES

VERSO

Nom de l'usager :						Date de naissance :																	
Mois : _____						(CHANGER DE FORMULAIRE CHAQUE MOIS)									Année : _____								
ACTIVITÉS DE SOINS		JOUR	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
		HEURES	APPOSER VOS INITIALES DANS LES CASES APPROPRIÉES CI-DESSOUS SELON LE JOUR ET L'HEURE DE L'ADMINISTRATION																				
SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE						INITIALES		SIGNATURE						INITIALES							

RECTO

Règle de soins nationale

[illegible]

VERSO

ANNEXE 9

REGISTRE DE SUIVI DE FORMATION, DE SUPERVISION ET D'AUTORISATION ACTIVITÉS DE SOINS CONFIEES AUX AIDES-SOIGNANTS – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS											
Nom et prénom de l'aide-soignant : _____						Formation réglementée complétée le (date) : _____					
Préciser le type de formation reçue : ☐ Centre de services scolaire (CSS) ☐ CISSS ou CIUSSS ☐ Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD)											
Voies d'administration		Date	Initiales	Voies d'administration		Date	Initiales	Voies d'administration		Date	Initiales
Directives : Les initiales sont celles du professionnel habilité qui remplit le registre pour chacune des voies d'administration confiées Légende : S ⇒ Supervision (date de la dernière supervision) A ⇒ Autorisation R ⇒ Révocation d'autorisation											
Voie orale	S			Voie ophtalmique	S			Voie rectale	S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Voie topique	S			Voie auriculaire	S			Par colostomie	S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Voie transdermique (timbre cutané)	S			Voie nasale	S			Voie vaginale	S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Par inhalation	S			Voie sous-cutanée (insuline seulement)	S			Autre ☐ Entérale ☐ Épipen ☐ Glucagon	S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL			PROFESSION	INITIALES	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL			PROFESSION	INITIALES		

RECTO

RÉVOCATION D'UNE AUTORISATION					
Nom et prénom de l'aide-soignant :					
Mesures exigées (reprise d'une formation, supervision requise ou autres)					
Signature du professionnel habilité :		Titre d'emploi :		Date :	
Suivis effectués					
Signature du professionnel habilité :		Titre d'emploi :		Date :	
Réautorisation de l'aide-soignant					
☐ Orale	Date : _____	Initiales : _____	☐ Topique	Date : _____	Initiales : _____
☐ Transdermique	Date : _____	Initiales : _____	☐ Inhalation	Date : _____	Initiales : _____
☐ Rectale	Date : _____	Initiales : _____	☐ Colostomie	Date : _____	Initiales : _____
☐ Nasale	Date : _____	Initiales : _____	☐ Ophtalmique	Date : _____	Initiales : _____
☐ Auriculaire	Date : _____	Initiales : _____	☐ Sous-cutanée	Date : _____	Initiales : _____
☐ Vaginale	Date : _____	Initiales : _____	☐ Entérale	Date : _____	Initiales : _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	PROFESSION	INITIALES

VERSO

ANNEXE 10

REGISTRE DE SUIVI DE FORMATION, DE SUPERVISION ET D'AUTORISATION											
Activités de soins confiées aux aides-soignants – Soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ)											
Nom et prénom de l'aide-soignant :											
Formation réglementée complétée le (date) : _____											
Préciser le type de formation reçue : ☐ Centre de services scolaire (CSS) ☐ Établissement ☐ Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD)											
Activités de soins	Date	Initiales	Activités de soins	Date	Initiales	Activités de soins	Date	Initiales	Activités de soins	Date	Initiales
Directives : Les initiales sont celles du professionnel habilité qui remplit le registre pour chacune des activités de soins invasifs confiées. Légende : F ⇒ Formation complémentaire S ⇒ Supervision A ⇒ Autorisation R ⇒ Révocation de l'autorisation											
Stimulation réflexe anal	F		Toucher rectal	F		Curage rectal	F			F	
	S			S			S				
	A			A			A				
	R			R			R				
Précision :			Précision :			Précision :					
Insertion tube rectal	F		Dilatation stomie intestinale	F		Irrigation par colostomie	F			F	
	S			S			S				
	A			A			A				
	R			R			R				
Précision :			Précision :			Précision :					
Cathétérisme intermittent chez l'homme	F		Cathétérisme intermittent chez la femme	F		Irrigation vésicale circuit ouvert	F			F	
	S			S			S				
	A			A			A				
	R			R			R				
Précision :			Précision :			Précision :					
Autre :	F		Autre :	F		Autre :	F			F	
	S			S			S				
	A			A			A				
	R			R			R				
Précision :			Précision :			Précision :					

RECTO

Règle de soins nationale

Nom et prénom de l'aide-soignant :											
Activités de soins		Date	Initiales	Activités de soins		Date	Initiales	Activités de soins		Date	Initiales
Directives : Les initiales sont celle du professionnel habilité qui remplit le registre pour chacune des activités de soins invasifs confiées. Préciser, sous le nom de l'activité, le nom de l'usager pour lequel le soin invasif est autorisé. Légende : F ⇒ Formation complémentaire S ⇒ Supervision A ⇒ Autorisation R ⇒ Révocation de l'autorisation											
Instillation trachéobronchique	F			Nettoyage canule interne et changement pansement	F			Irrigation gastrostomie, jéjunostomie	F		
	S				S				S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Aspiration sécrétions nasales avec cathéter	F			Aspiration sécrétions trachéobronchiques	F			Irrigation tube nasogastrique ou autre	F		
	S				S				S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Gonflement/dégonflement ballonnet canule trachéostomie	F			Alimentation entérale ou par tube	F			Autre :	F		
	S				S				S		
	A				A				A		
	R				R				R		
Précision :			Précision :			Précision :					
Mesures exigées lors d'un retrait d'une autorisation (reprise d'une formation, supervision requise ou autre) et suivi effectué											
Signature du professionnel : Titre d'emploi : Date :											
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL		PROFESSION		INITIALES		SIGNATURE DU PROFESSIONNEL		PROFESSION		INITIALES	

ANNEXE 11

REGISTRE DES AIDES-SOIGNANTS AUTORISÉS À ADMINSTRER DES MÉDICAMENTS												
Nom du lieu (RPA, ressource, installation ou autre) :					Nom du responsable du lieu :							
VOIE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS												
INSCRIRE LA DATE D'AUTORISATION (A) ET LES INITIALES (I) DU RESPONSABLE DU LIEU POUR CHAQUE VOIE D'ADMINISTRATION												
Nom de l'aide-soignant		Orale	Topique	Transdermique	Ophtalmique	Auriculaire	Nasale	Rectale	Entérale	Vaginale	Inhalation	Insuline SC
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

RECTO

REGISTRE DES AIDES-SOIGNANTS AUTORISÉS À ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS												
Nom du lieu (RPA, ressource, autre) :						Nom du responsable du lieu :						
VOIE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS												
INSCRIRE LA DATE D'AUTORISATION (A) ET LES INITIALES (I) DU RESPONSABLE DU RESPONSABLE QUI COMPLÈTE LE FORMULAIRE												
Nom de l'aide-soignant _____		Orale	Topique	Transdermique	Ophtalmique	Auriculaire	Nasale	Rectale	Entérale	Vaginale	Inhalation	Insuline SC
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											
	A											
	I											

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

VERSO

ANNEXE 12

REGISTRE DES AIDES-SOIGNANTS AUTORISÉS À EFFECTUER DES SOINS INVASIFS									
Nom du lieu (RPA, ressource, autre) :					Nom du responsable du lieu :				
ACTIVITÉS DE SOINS INVASIFS CONFIÉES									
INSCRIRE LA DATE D'AUTORISATION (A) ET LES INITIALES (I) DU RESPONSABLE DU RESPONSABLE QUI COMPLÈTE LE FORMULAIRE									
Noms des aides-soignants autorisés		Élimination intestinale et vésicale				Alimentation			Précisions
		☐ Curage rectal ☐ Toucher rectal ☐ Stimulation anale	☐ Cathétérisme intermittent	☐ Irrigation par colostomie ☐ Irrigation vésicale	Autre :	Alimentation entérale	Irrigation	Autre :	
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

RECTO

REGISTRE DES AIDES-SOIGNANTS AUTORISÉS À EFFECTUER DES SOINS INVASIFS									
Nom du lieu (RPA, ressource, autre) :					Nom du responsable :				
ACTIVITÉS DE SOINS INVASIFS CONFIÉES									
INSCRIRE LA DATE D'AUTORISATION (A) ET LES INITIALES (I) DU RESPONSABLE QUI COMPLÈTE LE FORMULAIRE									
Noms des aides-soignants autorisés		Soins respiratoires				Autres			Précisions
		☐ Aspiration des sécrétions trachéobronchiques ☐ Instillation trachéobronchique	Nettoyage canule interne de la trachéostomie et changement de pansement	Gonflement et dégonflement du ballonnet de la trachéostomie	Aspiration des sécrétions nasales avec cathéter				
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								
	A								
	I								

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

VERSO

