



*Le regroupement des organismes en
défiance physique de l'île de Montréal*

RÈGLE DE SOINS NATIONALE (RSN)

Un guide pour les organismes communautaires

30 janvier 2025

DéPhy Montréal

312-7000, avenue du Parc

Montréal (Québec) H3N 1X1

Tél. : 514-255-4888

info@dephy-mtl.org

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Définitions	3
1 Contexte et objectif	4
2 Activités cliniques visées	5
2.1 Administration des médicaments	6
2.2 Soins invasifs d'assistance aux AVQ	7
3 Intervenants concernés	7
3.1 Professionnelles et professionnels habilités	7
3.2 Aides-soignantes et aides-soignants.....	7
4 Clientèle et lieux visés	8
5 Conditions d'application	8
5.1 Formation obligatoire pour les aides-soignantes et aides-soignants.....	8
5.2 Supervision et autorisation par une ou un professionnel habilité	10
5.3 Conditions spécifiques pour les écoles et milieux de vie substituts pour les enfants.....	11
6 Mesures d'encadrement	12
6.1 Distribution des médicaments	12
6.2 Administration des médicaments	12
6.3 Soins invasifs d'assistance aux AVQ	13
7 Responsabilités	16
7.1 Directions des organismes	16
7.2 Professionnelles et professionnels habilités.....	16
7.3 Aides-soignantes et aides-soignants.....	16
8 Outils de gestion	17
Annexes	18
Annexe 1 – Liste des acronymes.....	18
Annexe 2 – Description détaillée des schémas et graphiques.....	19

INTRODUCTION

La Règle de soins nationale (RSN) est un cadre réglementaire qui s'applique à de nombreux organismes communautaires offrant des services aux personnes ayant une déficience physique ou polyhandicapées, afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins, ainsi que de favoriser un meilleur accès à des soins et à des services sécuritaires. Elle s'applique dès que des membres de votre équipe de travail effectuent certains gestes de soins, même s'ils semblent simples ou routiniers.

Il est essentiel de comprendre que cette règle s'applique même à des gestes en apparence anodins.

Le présent document constitue une version simplifiée à visée informative, sans valeur légale. Il ne remplace en aucun cas le document officiel de la RSN. Pour une compréhension plus complète et conforme aux exigences réglementaires, nous vous invitons à consulter la version officielle de la RSN¹.

DÉFINITIONS

Dans le cadre de la RSN, les termes suivants sont employés au sens des définitions énoncées ci-dessous.

- **Activités de la vie quotidienne (AVQ)** : Activités qui englobent les soins personnels de base comme se nourrir, se laver ou s'habiller.
- **Aide-soignante / Aide-soignant** : Personne qui n'est pas une ou un professionnel de la santé, mais qui est autorisée à effectuer certains soins au terme d'une formation et d'un processus de supervision par une ou un professionnel habilité. Il peut s'agir, par exemple :
 - D'une ou d'un préposé aux bénéficiaires,
 - D'un membre de l'équipe de travail d'un organisme communautaire (rémunéré ou non) offrant des soins à domicile, du répit à l'extérieur du domicile, des activités de jour ou des camps de jour spécialisés,
 - D'une éducatrice ou d'un éducateur spécialisé, et autre intervenante ou intervenant.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Activités de soins confiées à des aides-soignants : Règle de soins nationale, Article 39.7 et 39.8 du Code des professions*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

- **Professionnelle / Professionnel habilité** : Membre d'un ordre professionnel du domaine de la santé, qui a la capacité légale d'exercer les activités professionnelles selon le champ d'exercice et les activités réservées à sa profession, en vertu du *Code des professions du Québec* (ci-après désigné *Code des professions*), ainsi que des autres lois ou règlements applicables, tels que la Loi sur les infirmières et les infirmiers², et qui est autorisé à confier des tâches aux aides-soignantes et aides-soignants (ex. : infirmière qui autorise une préposée à administrer des médicaments).
- **Soins invasifs** : 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 s'agit d'actes qui impliquent de pénétrer dans le corps, que ce soit par une voie naturelle ou artificielle (ex. : gavage ou alimentation entérale, soins respiratoires et/ou aspiration des sécrétions via une trachéostomie, cathétérisme vésical, curage rectal, prise de température rectale).

Note : L'injection d'un EpiPen (auto-injecteur d'épinéphrine) n'est pas régie par la RSN. Son utilisation relève d'un geste d'urgence ; elle est donc enseignée dans les formations de RCR (réanimation cardio-respiratoire).

- **Soins non invasifs** : Actes qui n'impliquent pas de pénétrer dans le corps (ex. : aider une personne à s'habiller ou à manger). Bien que ces soins ne soient pas des activités réservées au sens juridique du terme, leur réalisation peut requérir une formation spécifique ou des directives particulières, en raison des risques potentiels qu'ils peuvent présenter³.

1 CONTEXTE ET OBJECTIF

La RSN découle des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions du Québec*, ainsi que du Règlement sur l'exercice des activités qui y sont décrites. Elle vise à encadrer et uniformiser les pratiques de soins effectués par des non-professionnels dans divers contextes, y compris les organismes communautaires.

Son objectif principal est d'assurer la sécurité des personnes recevant des soins, tout en permettant une certaine flexibilité dans la prestation de ceux-ci. Cette règle reconnaît

² Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2025). *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/i-8>

³ Consulter la p.9 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

l'importance du rôle des organismes communautaires dans le soutien aux personnes ayant une déficience physique ou polyhandicapées.

Les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions du Québec* prévoient qu'une ou un aide-soignant peut administrer par certaines voies et dans des lieux déterminés des médicaments prescrits et prêts à être administrés, ainsi qu'effectuer des soins invasifs d'assistance aux AVQ, qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé.

Exemple : Si des membres de l'équipe de travail de votre organisme aident une personne à prendre ses médicaments ou à utiliser une sonde urinaire, vous êtes concernés par la RSN. Même si ces gestes peuvent sembler simples, ils nécessitent une formation et un encadrement appropriés pour garantir la sécurité des bénéficiaires.

FIGURE 1. DISTINCTION ENTRE LES TERMES : SCHÉMA EXPLICATIF⁴



2 ACTIVITÉS CLINIQUES VISÉES

Les activités cliniques visées par la RSN sont divisées en deux catégories principales :

1. Administration des médicaments,

⁴ Gouvernement du Québec. (s.d.). *Règle de soins nationale (activités confiées aux aides-soignants)*. <https://ciusssmcg.ca/a-propos-de-nous/documentation/documentation-partenaires/regle-de-soins-nationale-activites-confiees-aux-aides-soignants/>

2. Soins invasifs d'assistance aux AVQ.

Ces activités nécessitent une formation spécifique et une autorisation d'une ou d'un professionnel habilité avant d'être effectuées par une ou un aide-soignant (voir Figure 2 dans la section 5.1).

2.1 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Cette activité de soins est requise lorsque la personne ne peut prendre ses médicaments de manière autonome en raison d'une incapacité physique ou cognitive, rendant la prise non sécuritaire ou impossible sans assistance. L'administration de médicaments peut se faire par différentes voies :

- Orale (ex. : comprimés, liquides),
- Topique (ex. : crèmes, onguents),
- Rectale ou vaginale (ex. : suppositoires),
- Oculaire ou auriculaire (gouttes),
- Nasale (ex. : sprays),
- Transdermique (timbres),
- Sous-cutanée (ex. : injections d'insuline).

Exemple : Un aide-soignant formé peut donner un comprimé d'antidouleur à un bénéficiaire selon la prescription médicale et les directives de l'infirmière.

Il est essentiel de distinguer la distribution de l'administration de la médication, puisque la RSN encadre ces deux activités de manière distincte⁵. En effet, la distribution consiste à remettre les médicaments à une personne apte à les prendre seule, avec au besoin un soutien léger (rappel, ouverture de contenant, etc.). L'administration, quant à elle, implique un contrôle direct de la prise et s'adresse aux personnes incapables de s'automédicamenter en raison d'une incapacité physique ou cognitive. Ces deux actes sont mutuellement exclusifs, et doivent être déterminés en fonction de l'évaluation de l'état de santé de la personne.

⁵ Consulter les p.6-7 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

2.2 SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ

Les soins invasifs d'assistance aux AVQ peuvent être confiés à une ou un aide-soignant s'ils sont requis de façon durable, nécessaires à la santé de la personne, et que celle-ci, ainsi que son proche aidant, sont dans l'incapacité de les réaliser. Ces soins incluent notamment :

- Administration d'oxygène,
- Alimentation par gavage,
- Cathétérisme vésical intermittent,
- Soins de stomies (changement de sac collecteur),
- Soins de trachéostomie.

Exemple : Une aide-soignante formée peut changer le sac collecteur d'une stomie digestive selon le protocole établi par l'infirmier.

3 INTERVENANTS CONCERNÉS

3.1 PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS HABILITÉS

Professionnels pouvant confier, superviser ou autoriser les activités de soins à des aides-soignantes et aides-soignants :

- Infirmiers et infirmières,
- Médecins,
- Inhalothérapeutes (pour les soins respiratoires),
- Pharmaciens (pour l'administration des médicaments).

3.2 AIDES-SOIGNANTES ET AIDES-SOIGNANTS

Personnes pouvant exercer les activités de soins visées si elles sont formées et autorisées par une ou un professionnel habilité :

- Préposées ou préposés aux bénéficiaires,
- Auxiliaires familiales et sociales,
- Éducatrices ou éducateurs spécialisés,
- Autres membres de l'équipe de travail de votre organisme autorisés à effectuer certains soins.

Exemple : Une infirmière d'un CLSC peut former et autoriser un membre de l'équipe de travail de votre organisme à administrer des médicaments à un bénéficiaire spécifique lors de vos activités de jour.

4 CLIENTÈLE ET LIEUX VISÉS

La clientèle visée dans le cadre de la RSN comprend les personnes :

- Ayant une déficience physique ou polyhandicapées (enfants et adultes),
- En perte d'autonomie,
- Ayant des besoins particuliers en matière de soins.

Les lieux visés dans le cadre de la RSN comprennent :

- Le domicile de la ou du bénéficiaire,
- Les écoles,
- Les milieux de vie substitués (ex. : résidences, ressources intermédiaires),
- Les locaux de votre organisme,
- Les autres lieux d'activités communautaires.

Exemple : un membre de l'équipe de travail de votre organisme pourrait être amené à administrer des médicaments à un enfant ayant une déficience physique lors d'une sortie de groupe au parc.

5 CONDITIONS D'APPLICATION

5.1 FORMATION OBLIGATOIRE POUR LES AIDES-SOIGNANTES ET AIDES-SOIGNANTS

Avant de pouvoir effectuer les activités cliniques prévues par la Règle de soins nationale, les aides-soignantes et aides-soignants doivent suivre une formation obligatoire encadrée par le règlement. Depuis le 1^{er} avril 2024, cette formation, d'une durée minimale de 14 heures, est requise pour toute personne appelée à réaliser les soins visés aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*. Elle porte entre autres sur les normes et les voies d'administration des médicaments, ainsi que sur la législation encadrant la pratique des activités relatives aux soins invasifs d'assistance aux AVQ.

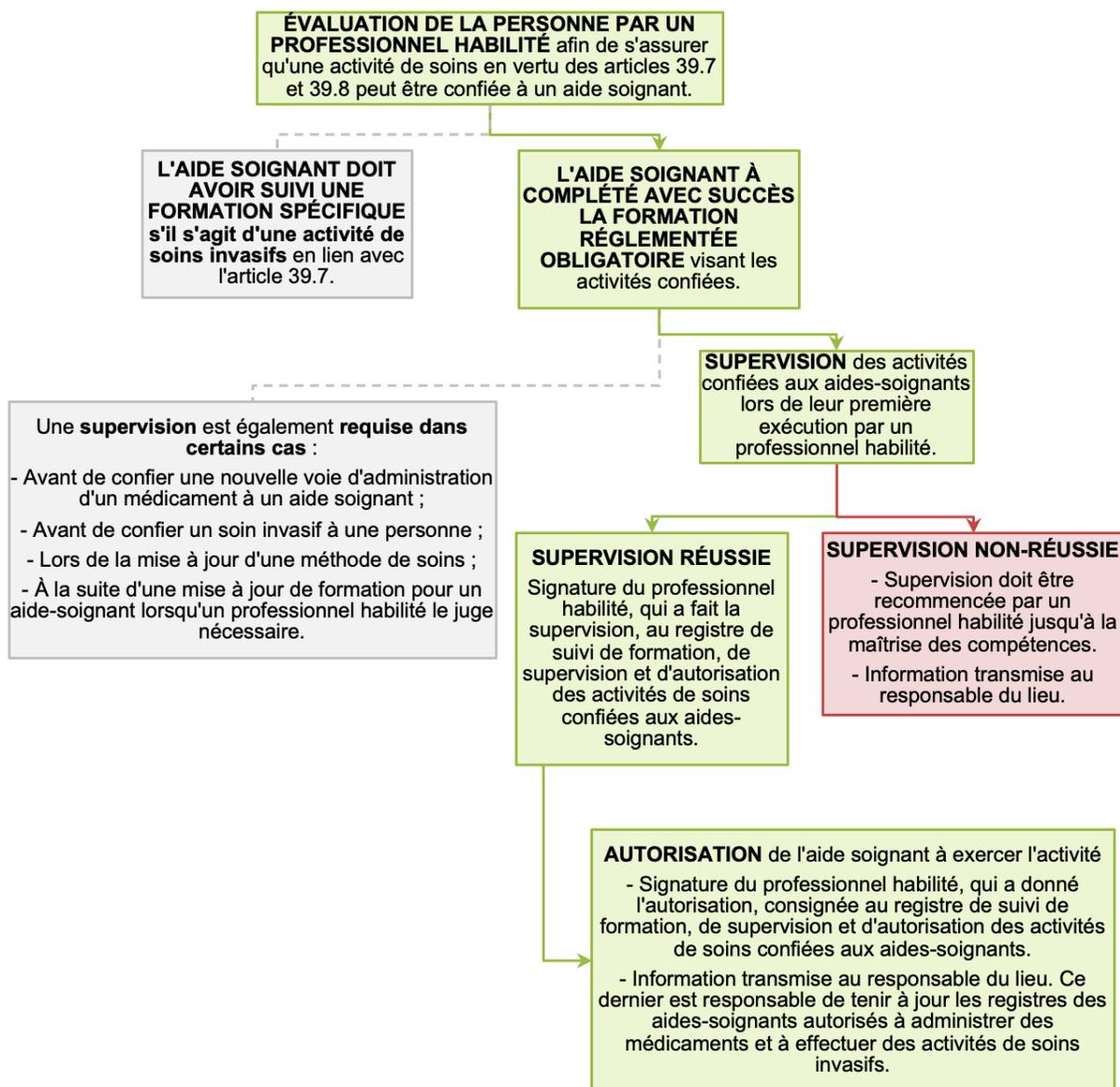
La formation comprend trois volets essentiels :

1. Formation théorique sur les principes de base,
2. Formation pratique sur les techniques spécifiques,
3. Évaluation des compétences acquises.

Seule l'obtention de ces trois composantes permet à l'établissement de déléguer les soins visés, en toute conformité, à une ou un aide-soignant.

Exemple : Un membre de l'équipe de travail de votre organisme devrait suivre une formation sur l'administration sécuritaire des médicaments, incluant les règles d'hygiène, la vérification des doses, et la documentation des soins.

FIGURE 2. CONDITIONS D'APPLICATION EN VUE DE CONFIER DES ACTIVITÉS DE SOINS AUX AIDES-SOIGNANTES ET AIDES-SOIGNANTS⁶



5.2 SUPERVISION ET AUTORISATION PAR UNE OU UN PROFESSIONNEL HABILITÉ

Avant de pouvoir confier à une ou un aide-soignant l’administration de médicaments ou la réalisation de soins invasifs, la RSN impose un processus encadré en trois étapes :

⁶ Consulter la p.15 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

1. Évaluation initiale des besoins de la ou du bénéficiaire :
Une ou un professionnel habilité (habituellement une infirmière ou un infirmier) doit d'abord évaluer la condition de santé de la personne concernée et déterminer, selon les modalités établies dans le Règlement et la RSN, si elle requiert des soins médicaux ou invasifs ;
2. Élaboration d'un plan de soins individualisé :
Selon l'évaluation, la ou le professionnel rédige un plan de soins clair et détaillé, qui décrit précisément les interventions à effectuer, le type de soin, la fréquence et les voies d'administration de médicaments, conformément à l'article 39.8 du Code des professions ;
3. Autorisation écrite pour chaque aide-soignante et aide-soignant :
Avant d'intervenir, chaque aide-soignante et aide-soignant doit recevoir une autorisation écrite spécifique, signée par la ou le professionnel habilité.

Exemple : Une infirmière du CLSC évalue les besoins d'un bénéficiaire, établit un plan de soins, puis autorise par écrit un membre spécifique du personnel de votre organisme à administrer les médicaments selon ce plan.

Conformément à l'article 39.8 du *Code des professions*, la supervision et l'autorisation écrite ne peuvent pas être globales ou générales. Elles doivent être délivrées **de façon distincte pour chacune des voies d'administration** des médicaments que l'aide-soignante ou l'aide-soignant sera appelé à utiliser.

Exemple : Une aide-soignante peut être autorisée à administrer un comprimé par voie orale à un bénéficiaire, mais cela ne l'autorise pas automatiquement à administrer une crème (voie topique). Chaque type de voie doit faire l'objet d'une autorisation distincte, basée sur une évaluation et une supervision propres à ce geste.

5.3 CONDITIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉCOLES ET MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS POUR LES ENFANTS

Dans les écoles et les milieux de vie pour enfants, l'application de la RSN comporte certaines particularités. Pour que des soins ou l'administration de médicaments soient effectués dans ces contextes, trois conditions principales doivent être respectées :

1. Autorisation parentale,
2. Collaboration avec l'équipe-école ou l'équipe de soins,
3. Protocoles adaptés au milieu scolaire ou de vie.

Exemple : Pour administrer des médicaments à un enfant lors d'activités parascolaires, vous devrez obtenir une autorisation écrite des parents et collaborer avec l'infirmière scolaire.

6 MESURES D'ENCADREMENT

6.1 DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

Voici quelques recommandations à suivre pour assurer une distribution sécuritaire des médicaments par une aide-soignante ou un aide-soignant :

- Utiliser des médicaments préparés par une ou un professionnel habilité (ex. : utilisation de piluliers préparés par une pharmacienne ou un pharmacien) ;
- Vérifier que les médicaments soient identifiés selon les normes reconnues et inscrits au nom de la personne ;
- Assurer une vérification de l'identité de la ou du bénéficiaire avant la remise et l'administration du médicament ;
- Suivre les directives indiquées sur le contenant, le formulaire d'administration des médicaments (FADM) ou le formulaire d'enregistrement des médicaments ;
- Faire une double vérification pour les médicaments à haut risque.

Même si la tâche n'est pas officiellement encadrée par un règlement (activité non réglementée), une ou un professionnel peut donner des consignes précises à une ou un aide-soignant, au besoin, pour assurer une distribution sécuritaire du médicament.

Exemple : Un infirmier du CLSC évalue les besoins d'une bénéficiaire, établit un plan de soins, puis autorise par écrit un membre spécifique du personnel de votre organisme à administrer les médicaments selon ce plan.

6.2 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

6.2.1 Médicaments réguliers

Ces médicaments doivent être donnés en suivant strictement l'horaire prescrit. Ils sont préparés d'avance par un pharmacien (ou autre professionnelle ou professionnel qualifié), dans des piluliers ou des sachets identifiés au nom de la personne. L'aide-soignant doit suivre les directives inscrites, noter l'heure à laquelle il a donné le médicament et signer (ex. : FADM ou outil informatisé).

6.2.2 Médicaments au besoin (PRN)

Ces médicaments sont utilisés seulement si certains signes ou symptômes apparaissent (ex. : douleur, nausée). L'aide-soignante ou aide-soignant ne décide pas seul : il suit des directives claires données à l'avance par une ou un professionnel, puisqu'il ne peut pas faire d'évaluation de l'état de santé de la personne. Il doit noter la raison pour laquelle il a donné le médicament, l'heure et signer. Si la personne a souvent besoin du médicament, il est recommandé d'en parler à une ou un professionnel afin de le prescrire sur une base régulière.

Exemple : Pour un analgésique prescrit au besoin, l'aide-soignante devrait évaluer la douleur du bénéficiaire selon une échelle prédéfinie avant de l'administrer.

6.2.3 Stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées prescrits

Ces médicaments demandent des précautions supplémentaires (ex. : conservation dans un endroit sécurisé, double comptage fait par deux personnes, registre tenu pour chaque prise). Qu'ils soient donnés à heure fixe ou au besoin, les directives doivent être suivies à la lettre, et chaque distribution doit être inscrite avec précision.

6.3 SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ

6.3.1 Protocoles détaillés pour chaque type de soin

Chaque soin invasif doit suivre un protocole clair établi par une ou un professionnel de la santé. Ce protocole tient compte de la condition de la personne, des risques associés et des précautions à prendre. Ainsi, certains soins peuvent être confiés à une ou un aide-soignant dans un contexte, mais pas dans un autre (ex. : le soin compose un risque trop élevé pour la personne), selon l'évaluation que la ou le professionnel habilité fera de la ou du patient.

Exemple : Pour le changement d'une sonde urinaire, un protocole détaillé inclurait les étapes de préparation, d'insertion, de vérification du bon fonctionnement et de documentation du soin.

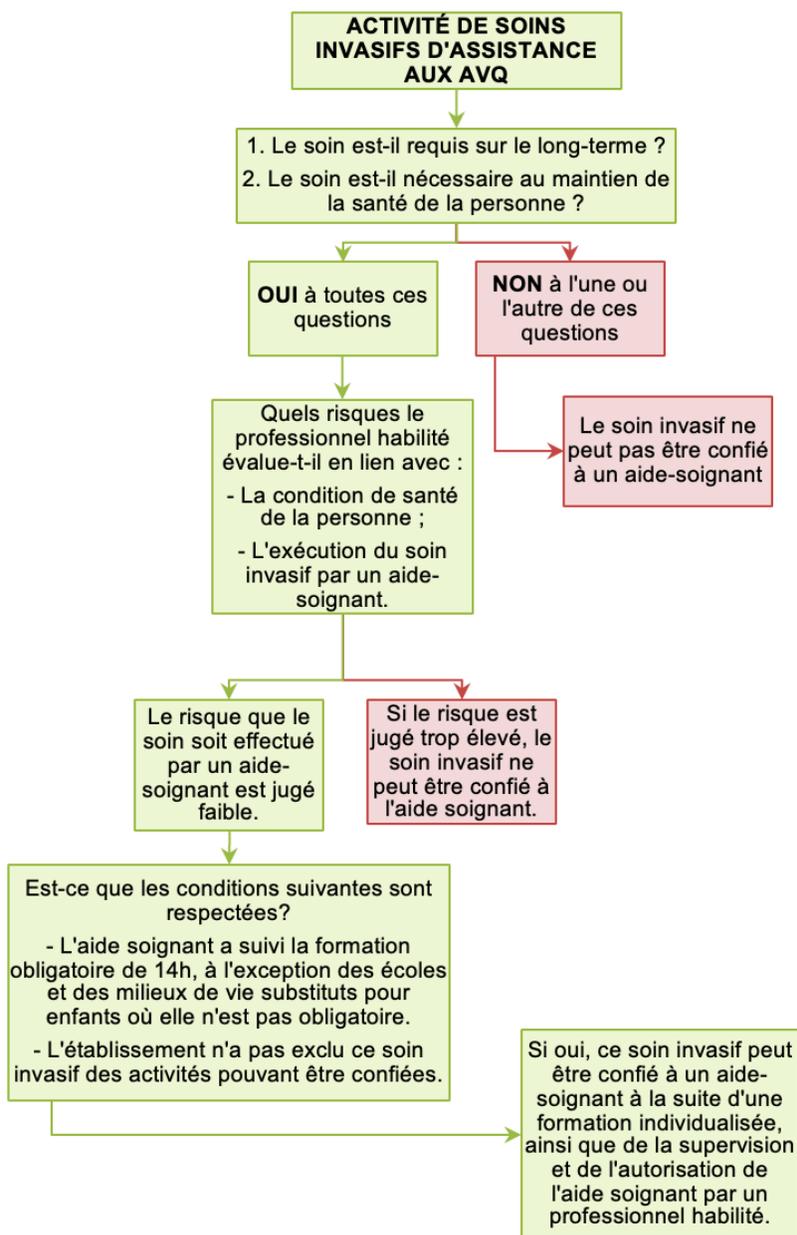
6.3.2 Vérification régulière du matériel et des équipements

Le matériel utilisé pour les soins doit être vérifié régulièrement pour assurer la sécurité. Un équipement inadéquat ou mal entretenu peut augmenter les risques pour la personne, surtout dans le cas de soins invasifs.

6.3.3 Procédures d'urgence en cas de complications

Des plans d'intervention clairs doivent être prévus en cas de complication pendant un soin. Les signes à surveiller qui nécessitent d'aviser une ou un professionnel (ou d'appeler le 911) doivent être précisés, de même que les actions à poser. Si aucun aide-soignant formé n'est présent, une ou un professionnel habilité (ex. : une infirmière) doit être appelé pour effectuer le soin.

FIGURE 3. OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN VUE DE CONFIER UN SOIN INVASIF D'ASSISTANCE AUX AVQ À UNE OU UN AIDE-SOIGNANT⁷



⁷ Consulter la p.22 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

7 RESPONSABILITÉS

7.1 DIRECTIONS DES ORGANISMES

Les directions ont un rôle central dans l'encadrement de la pratique des aides-soignantes et aides-soignants. À ce titre, elles doivent :

- Assurer la formation des aides-soignantes et aides-soignants ;
- Mettre en place des procédures de supervision ;
- Tenir à jour les registres des aides-soignantes et aides-soignants autorisés ;
- Assurer la liaison avec les professionnels de santé.

Note : Votre organisme devrait établir un partenariat avec un CLSC local pour la formation et la supervision des aides-soignants.

7.2 PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les professionnelles et professionnels habilités, tels que les infirmières et infirmiers, jouent un rôle essentiel dans la délégation sécuritaire des soins. Elles et Ils doivent :

- Évaluer les besoins de la ou du bénéficiaire ;
- Autoriser et superviser les aides-soignantes et aides-soignants ;
- Assurer le suivi clinique ;
- Réévaluer régulièrement les plans de soins.

Note : Une infirmière du CLSC pourrait effectuer des visites trimestrielles pour réévaluer les besoins des bénéficiaires et ajuster les plans de soins si nécessaire.

7.3 AIDES-SOIGNANTES ET AIDES-SOIGNANTS

Les aides-soignantes et aides-soignants ont un rôle actif dans la prestation sécuritaire des soins confiés. Elles et ils sont responsables de :

- Suivre la formation requise ;
- Respecter les directives et procédures ;
- Signaler tout changement dans l'état de la ou du bénéficiaire ;
- Documenter les soins prodigués.

Note : Un aide-soignant de votre organisme devrait noter chaque administration de médicament dans un registre et signaler immédiatement tout effet secondaire inhabituel.

8 OUTILS DE GESTION

Afin d'assurer une organisation rigoureuse, sécuritaire et conforme des soins confiés aux aides-soignantes et aides-soignants, les établissements doivent se doter d'outils de gestion adaptés. Les outils suivants permettent de documenter les autorisations, de suivre la formation du personnel, et de consigner les soins effectués auprès des bénéficiaires :

- Formulaires de directives pour les aides-soignants et aides-soignantes :
 - Fiche détaillant les médicaments à administrer à une ou un bénéficiaire spécifique,
 - Instructions pour les soins invasifs spécifiques à chaque bénéficiaire.
- Registres de suivi de formation et d'autorisation :
 - Liste du personnel formé et autorisé à effectuer certains soins,
 - Dates de formation et de renouvellement des autorisations.
- Formulaires d'enregistrement des activités réalisées :
 - Feuille de suivi quotidien des médicaments administrés,
 - Registre des soins invasifs effectués.

Note : Votre organisme pourrait utiliser un système de classeurs codés par couleur pour chaque bénéficiaire, contenant tous les formulaires et registres nécessaires pour ses soins spécifiques.

ANNEXES

ANNEXE 1 – LISTE DES ACRONYMES

- **AVQ** : Activités de la vie quotidienne
- **CLSC** : Centre local de services communautaires
- **FADM** : Formulaire d'administration des médicaments
- **MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- **PRN** : Pro re nata (au besoin)
- **RCR** : Réanimation cardio-respiratoire
- **RSN** : Règle de soins nationale

ANNEXE 2 – DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES SCHÉMAS ET GRAPHIQUES

Figure 4. Distinction entre les termes : Schéma explicatif



Ce schéma explicatif vise à clarifier trois éléments qui encadrent les soins pouvant être confiés à des aides-soignantes et aides-soignants.

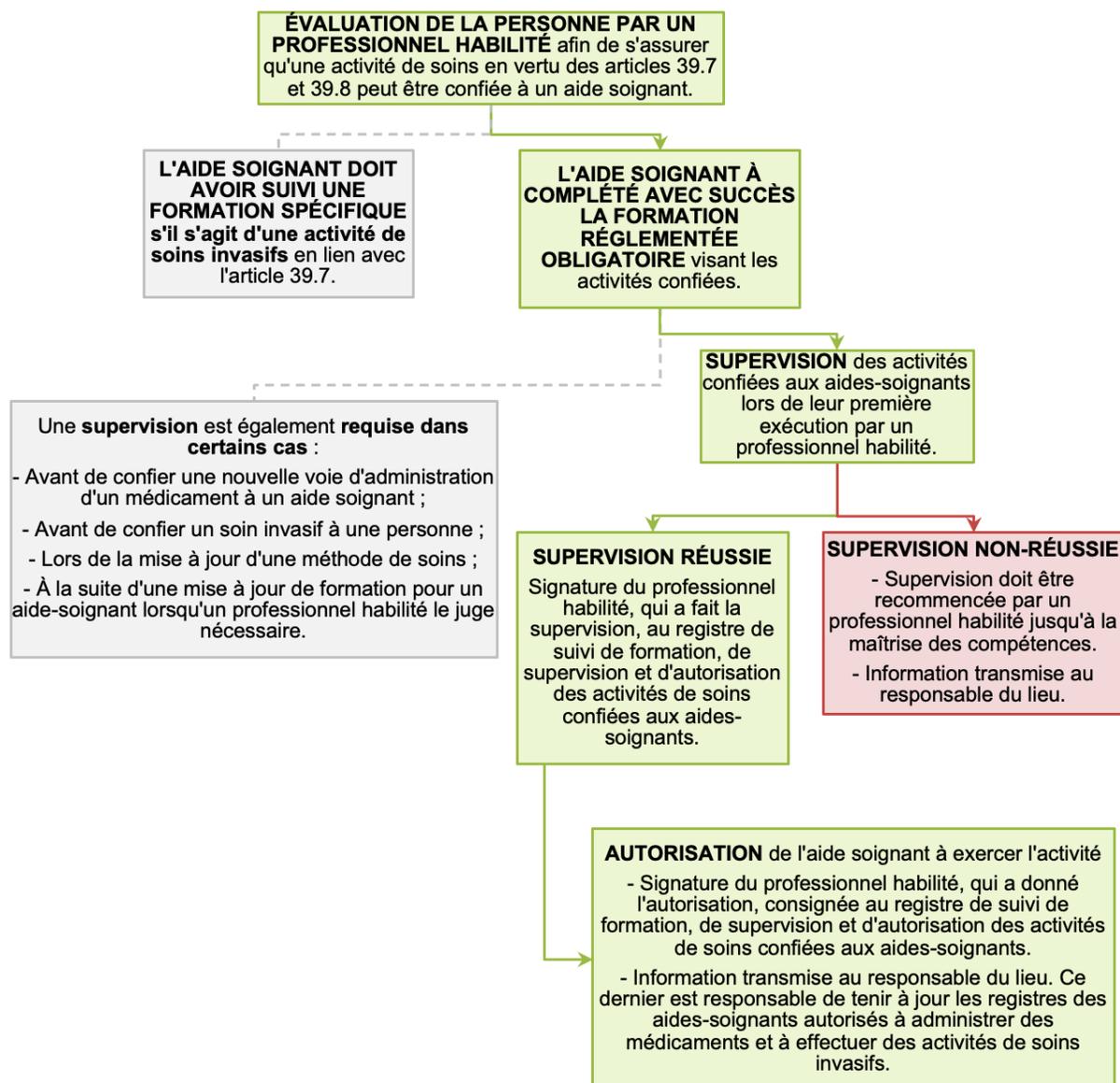
Le point de départ est la Loi, plus précisément le *Code des professions*. Celui-ci contient deux articles mentionnés : l'Article 39.7, qui concerne les « Soins invasifs d'assistance aux AVQ », et l'article 39.8, qui concerne l'« Administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés ».

Ces deux articles décrivent des activités de soins pouvant être confiées à des aides-soignantes et aides-soignants dans certains lieux.

À ces articles s'ajoute le Règlement, qui précise les lieux autorisés pour ces soins ainsi que les conditions à respecter.

Enfin, il est fait mention de la RSN, qui établit les balises minimales de l'encadrement clinique aux établissements de santé, nommément les CISSS et CIUSSS. La RSN englobe les articles 39.7 et 39.8, ainsi que Le Règlement.

Figure 5. Conditions d'application en vue de confier des activités de soins aux aides-soignantes et aides-soignants⁸



Étape 1 : Évaluation préalable

Une ou un professionnel habilité doit d'abord évaluer la personne soignée pour déterminer si une activité de soin peut être confiée à une ou un aide-soignant.

⁸ Consulter la p.15 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

Étape 2 : Formation de l'aide-soignante ou aide-soignant

- L'aide-soignant doit avoir réussi une formation obligatoire portant sur les soins qui pourraient lui être confiés.
- Si l'activité concerne des soins invasifs, l'aide-soignant doit aussi avoir suivi une formation spécifique (article 39.7).

Étape 3 : Supervision de la première exécution

Lors de la première exécution de l'activité de soin, une ou un professionnel habilité doit superviser l'aide-soignante ou aide-soignant.

Une supervision est également requise dans certains cas :

- Avant un nouveau mode d'administration d'un médicament ;
- Avant de confier un soin invasif à une personne ;
- Lors d'un changement dans la méthode de soin ;
- Après une mise à jour de formation, si jugé nécessaire.

Étape 4 : Résultat de la supervision

Si la supervision est réussie :

- La ou le professionnel signe le registre pour valider la supervision (passer à l'étape 5).

Si la supervision est non réussie :

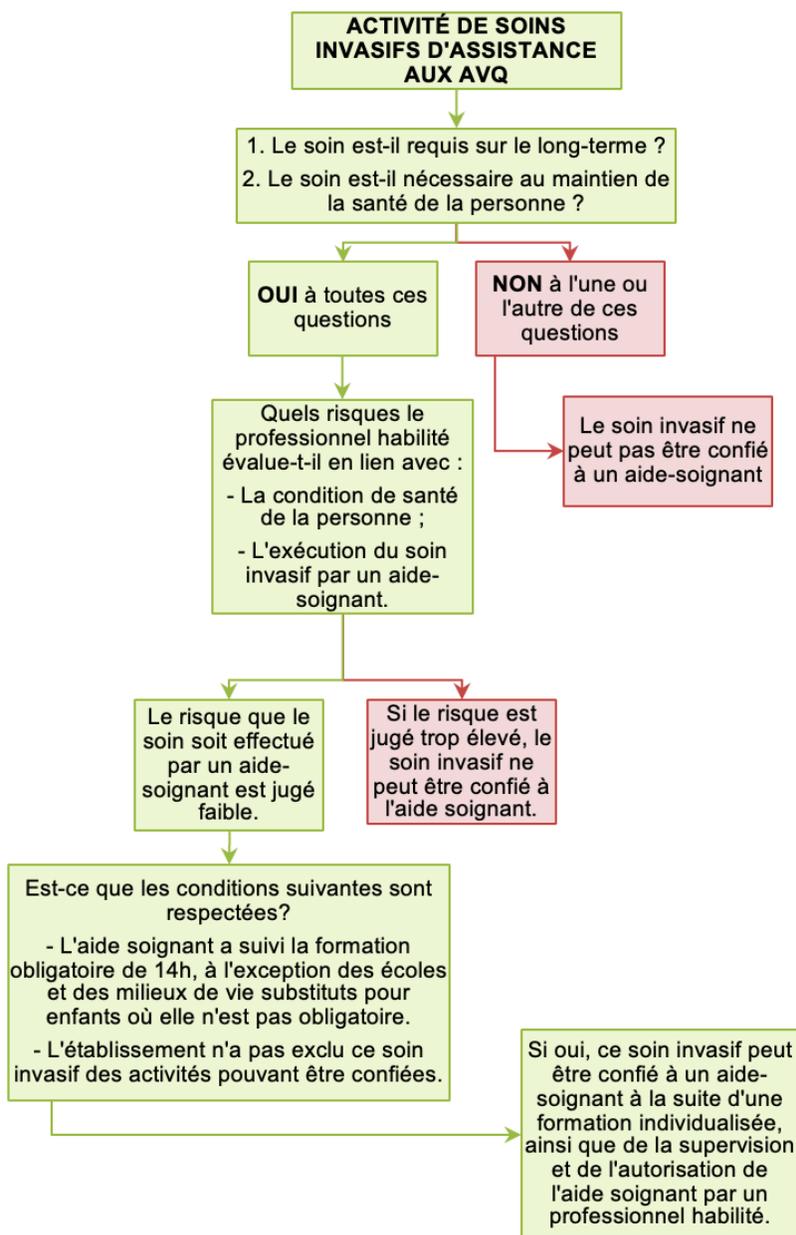
- Il faut recommencer la supervision jusqu'à ce que l'aide-soignante ou aide-soignant maîtrise les compétences ;
- L'information est transmise au responsable du lieu.

Étape 5 : Autorisation officielle

La ou le professionnel donne alors l'autorisation officielle à l'aide-soignante ou aide-soignant d'exercer l'activité. Cela inclut une signature et une inscription dans le registre approprié.

L'information est transmise au responsable du lieu, qui doit tenir à jour les registres des aides-soignantes et aides-soignants autorisés.

Figure 6. Outil d'aide à la décision en vue de confier un soin invasif d'assistance aux AVQ à une ou un aide-soignant⁹



Étape 1 : Est-ce que le soin est important est durable ?

On se pose deux questions :

1. Est-ce que la personne a besoin de ce soin sur le long terme ?

⁹ Consulter la p.22 du document de la RSN. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

2. Est-ce que ce soin est essentiel pour maintenir sa santé ?

Si la réponse est « Oui » aux deux questions, on continue l'évaluation (procéder à l'étape 2).

Si la réponse est « Non » à une ou deux questions, le soin ne peut pas être confié à une ou un aide-soignant.

Étape 2 : Est-ce que le soin présente des risques ?

Une ou un professionnel habilité doit évaluer les risques en lien avec :

- La condition de santé de la personne ;
- L'exécution du soin invasif par une ou un aide-soignant.

Si le risque est jugé trop élevé, le soin invasif ne peut être confié à une ou un aide-soignant.

Si le risque est jugé faible, procéder à l'étape 3.

Étape 3 : Est-ce que certaines conditions sont remplies ?

L'aide-soignante ou aide-soignant a bien suivi une formation obligatoire de 14 heures (sauf dans les écoles ou milieux de vie pour enfants, où ce n'est pas obligatoire).

L'établissement autorise que ce soin soit confié à une ou un aide-soignant.

Conclusion

Si tout est respecté, et que les conditions de l'étape 3 sont remplies, le soin peut être confié à une ou un aide-soignant, mais seulement :

- Après une formation personnalisée,
- Avec la supervision et l'autorisation d'une ou d'un professionnel qualifié.