

## **PRISE DE POSITION NO 3 DU COMITÉ UL-PTI-CHSLD**

### *Soins infirmiers délégués aux préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement.*

#### **PRATIQUE OBSERVÉE :**

- Pour les soins à domicile et dans les établissements privés, les préposés aux bénéficiaires (PAB) peuvent réaliser des soins infirmiers en plus des soins d'assistance comme par exemple: administration de médicaments, glycémie capillaire, curage rectal ou gavage.
- Dans les centres d'hébergement publics (C.H.), les PAB prodiguent des soins d'assistance et n'ont jamais eu le droit de réaliser des soins invasifs ni d'administrer des médicaments, quels qu'ils soient (onguents prescrits, per os, ...).

#### **JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE OBSERVÉE :**

Les résidents vivant en C.H. présentent une perte d'autonomie sévère. Le temps des PAB est totalement dévoué aux soins d'assistance et malgré cela, ils ne sont pas en mesure de répondre à tous les besoins d'assistance des résidents. On note même une augmentation des besoins en soins d'assistance en raison de l'alourdissement de la clientèle.

#### **CONSIDÉRANT QUE :**

- les milieux de soins s'appuient sur les méthodes de soins infirmiers (MSI) proposées par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et que ces dernières ont été récemment modifiées;
- les MSI influencent les gestionnaires du réseau;
- les MSI proposent plus de méthodes pouvant être déléguées aux PAB, c'est-à-dire : tension artérielle; entretien, vidange et changement des sacs collecteurs d'urine ou de stomies intestinales; température buccale ou auriculaire; application d'une pellicule transparente adhésive; pansement sec protecteur; glycémie capillaire par glucomètre; aspiration des sécrétions de la cavité buccale; changement de cordons de la trachéostomie; application du bandage de compression SurePress; installation du bas médical de compression; administration d'oxygène.
- le niveau de financement des C.H. par le ministère de la Santé et des Services sociaux permet de répondre à 70% des soins d'assistance et, par conséquent, plusieurs besoins ne sont pas comblés;
- les soins d'assistance sont **très importants**. Ils représentent le service à la clientèle de première ligne.
  - Il faut optimiser la disponibilité des PAB pour les résidents.
  - Avant de déléguer plus de méthodes de soins aux PAB, il faudrait augmenter l'intensité des soins et de l'assistance dans certains programmes tels que : la marche, le sommeil, l'alimentation, l'hygiène, l'élimination vésicale et intestinale, etc.
  - Il faut également que les PAB puissent assurer des soins tels que la présence, la stimulation au quotidien, etc.
  - Les PAB doivent également respecter les règles liées à la surveillance des mesures de contrôle et à la prévention des infections.

#### **PRATIQUE SUGGÉRÉE :**

**Les membres du comité ne se positionnent pas en faveur d'une délégation systématique et plus étendue de soins infirmiers aux PAB dans un contexte d'hébergement public.** Les membres ont beaucoup de réserve face à cette possibilité.

## JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE SUGGÉRÉE

Les directions de soins infirmiers désirant amorcer une délégation de soins infirmiers vers les PAB devraient tenir compte des variables suivantes :

- Quel est le bénéfice pour le résident ?
- Quel est le bénéfice pour l'équipe soignante ?
- Quelle est la possibilité réelle pour le PAB de réaliser la nouvelle intervention ?
- Utilise-t-on les compétences des PAB de façon optimale (programme de formation *Agir auprès de la personne âgée*) ?
- Quel est l'impact d'ajouter une nouvelle intervention sur les autres responsabilités du PAB ?
  - Le comité suggère fortement de réaliser un prétest pour avoir un aperçu réel des avantages reliés à cette nouvelle organisation.
- Comment la direction envisage assurer le maintien de la nouvelle compétence chez les PAB puisque les nouvelles interventions sont susceptibles de changer suivant l'évolution des connaissances ?
  - Cette variable s'inscrit aussi dans le contexte que les MSI sont continuellement mises à jour.
- Quel est l'impact sur la surveillance clinique ?
  - Les soins doivent être accompagnés par un minimum de surveillance continue, qui ne peut être déléguée aux PAB. Par exemple : la surveillance de l'urine lors du changement de sac collecteur; les symptômes et signes à observer en plus de la température corporelle, la tension artérielle (dont un trou auscultatoire ou des troubles du rythme) ou la glycémie; état tégumentaire lors de la pose d'une pellicule transparente.
  - Quel est l'impact sur la responsabilité légale des autres professionnels ?
- Si le PAB ne communique pas la présence de sang dans les urines, qui encadre les compétences du PAB ? Quelles sont les mesures disciplinaires en situation d'erreur ?
  - Il faut souligner que ce sont les seuls soignants sans ordre professionnel.
  - Les PAB n'ayant pas accès aux dossiers des résidents, les infirmières et infirmières auxiliaires devraient inscrire leurs données observées, telles que : la présence de sang dans le sac collecteur. Que se passe-t-il en termes de fiabilité des données observées et qualité de documentation ? Allons-nous nous retrouver dans une situation où le PAB communique ses observations à l'infirmière et que cette dernière serve de secrétaire pour inscrire cela au dossier? De plus, le comité s'interroge sur la légalité d'une telle pratique.
- Quel est le réel avantage de déléguer des interventions si l'infirmière doit vérifier l'installation du matériel et le réglage du débit, comme c'est le cas pour l'administration d'oxygène ?
- Avant de déléguer davantage aux PAB, avez-vous mesuré le délai moyen pour qu'un résident reçoive une réponse lorsqu'il sonne ?

## MEMBRES DU COMITÉ SOUTENANT CETTE PRISE DE POSITION

Nancy Cyr  
Professeure de clinique  
Faculté des sciences infirmières, Université Laval  
Conseillère clinique en soins infirmiers  
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Isabelle Jacques  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers et gestionnaire de risques  
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Lise Kasprzak  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
Institut universitaire en santé mentale de Québec

Harriet Lépine  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
Regroupement Jeffery Hale / St-Brigid's

Julie Mercier  
Directrice adjointe Clinique à l'hébergement  
Centre de santé et des services sociaux du Grand Littoral

Sylvie Rey  
Conseillère en activités cliniques  
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf

Suzanne Roy  
Conseillère en soins infirmiers  
Centre de santé et des services sociaux du Grand Littoral

Philippe Voyer  
Professeur agrégé  
Faculté des sciences infirmières, Université Laval