



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

La version préliminaire du présent guide de soins infirmiers pour les soins à domicile et en milieu communautaire a été produite par le groupe de travail sur les soins infirmiers du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. Ce groupe était constitué des personnes suivantes.

Mireille Bilodeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik Helene Boyer, DGSPNI, Région du Québec, Santé Canada Janet Currier, DGSPNI, Région du Pacifique, Santé Canada Lori Duncan, Conseil des Ta'an Kwach'an, Yukon Claire Goldie, DGSPNI, Secrétariat du Nord, Santé Canada laleen Jones, Gouvernement des Territoirres du Nord-Ouest Deborah Kupchanko, DGSPNI, Région de la Saskatchewan, Santé Canada Michele Landry, Union of Nova Scotia Indians Debi Matias, DGSPNI, Région du Manitoba, Santé Canada **Heather Nicholas,** Oneida First Nation Health Centre Marlene Nose, DGSPNI, Santé Canada Brenda Roos, DGSPNI, Région de l'Atlantique, Santé Canada Sharon Stanton, DGSPNI, Santé Canada Edna Stevens, DGSPNI, Région du Manitoba, Santé Canada Florence Tarrant, Première nation de Cross Lake, Manitoba Charlotte Thompson, DGSPNI, Région du Pacifique, Santé Canada Cathy Ulmer, DGSPNI, Région de la Saskatchewan, Santé Canada **Dela Wilkins,** Nishnawbe-Aski, Ontario Heather Young, DGSPNI, Région de l'Alberta, Santé Canada Janet Mc Vicar, Northern Intertribal Health Authority, Saskatchewan Bob Walker, DGSPNI, Secrétariat du Nord, Santé Canada

Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada :

http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/spsp/psdmcpni/

et sur le site Web de l'Assemblée des Premières nations : www.afn.ca

Publié avec l'autorisation du ministre de la Santé.

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2003 Cat. H35-4/46-2003F

ISBN: 0-662-75383-6

Table des matières

I. Au si	ujet du guide	
	Introduction	1
	Comment utiliser le Guide	1
	Modèles	2
	Trousse de référence du Guide des soins infirmiers à domicile	
	et en milieu communautaire	3
_	ramme de soins à domicile et en milieu communautaire Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI)	
	,	
	Introduction	
	Admissibilité	
	Éléments du Programme	
	Évaluation du Programme	
	Evaluation du Programme	
3. Aper	çu de la communauté	
	Introduction	9
	Profil de la communauté	10
	Évaluation des besoins en matière de soins à domicile	
	et en milieu communautaire	10
	Plan de prestation des services	10
	Liste des membres du personnel	11
	Disponibilité des services infirmiers	11
	Suggestions sommaires	11
4 0		•
_	nisations professionnelles et organismes de réglementat pins infirmiers	ıon
	Introduction	1.
	Rôle et objectif des organisations professionnelles et des	⊥∠
	organismes de réglementation en soins infirmiers	12
	Lois provinciales et territoriales	
	Programmes d'assurance de la qualité	
	Exigences de rapport obligatoires	

	5. Pratique des soins infirmiers dans le contexte des soins domicile et en milieu communautaire	à
	Introduction	15
	Délégation	
	Normes et compétences applicables aux soins infirmiers	16
Tue !	Normes, politiques et procédés	17
A TOP OF THE PROPERTY OF THE P	Relation entre le personnel infirmier et le client	17
Y.	Confidentialité	17
	Tenue des dossiers de santé	18
	Limites de la pratique des soins infirmiers	18
	6. Questions concernant les ressources humaines en soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire	5
	Introduction	20
	Orientation	
	Descriptions d'emploi et qualité	
	Recrutement et rétention	
	Conflit d'intérêts	22
	Santé et sécurité	23
	Évaluations du rendement	24
	7. Soutien infirmier et consultation	
	Introduction	26
	Description	
	Options de gestion et de soutien	
	8. Assurance de la qualité et gestion du risque	
	Introduction	29
	Assurance de la qualité	
	Outils d'évaluation de l'assurance de la qualité	
	Gestion du risque	
	Plan de gestion du risque	32
	9. Responsabilité et assurance	
	Introduction	34
	Responsabilité	35
	Assurance	35
	IO. Annexes	
	Annexe A Glossaire et définitions	36
	Annexe B Ressources en soins infirmiers	

Au sujet du Suide

Introduction

Le Guide des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire est conçu pour aider les communautés des Premières nations et des Inuits à faire la promotion d'une pratique efficace et sécuritaire des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire. Il présente également de l'information pour aider ces communautés à recruter et à embaucher le personnel infirmier.

Le présent Guide est destiné :

- aux administrateurs et gestionnaires des organisations et des autorités communautaires, tribales et régionales des communautés des Premières nations et des Inuits oeuvrant dans le domaine de la santé:
- aux membres du personnel infirmier de ces organisations qui travaillent dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire, à titre d'employés ou d'employés contractuels, pour dispenser des services infirmiers dans leur communauté respective.

Ces deux groupes ont des besoins distincts, mais le présent Guide contient de l'information pertinente aux deux. Pour éviter le double emploi et dans un souci d'efficacité, nous avons rédigé un seul guide complet que les deux groupes pourront consulter.

Comment utiliser le Guide

Le Guide est un manuel qui contient des références précises à des politiques et à des lignes directrices applicables au programme. Il vise à donner des lignes directrices et de l'information générale, dans le but de rehausser la compréhension de la profession infirmière et la pratique des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire. Une meilleure compréhension favorisera en effet la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire chez les communautés des Premières nations et des Inuits.



La planification, l'élaboration et la mise en oeuvre du programme de soins à domicile et en milieu communautaire consistent:

- à établir et à maintenir des services de soins à domicile et en milieu communautaire efficaces pour toutes les communautés des Premières nations et des Inuits;
- à offrir des services qui respectent les besoins des membres de la communauté;
- à faire en sorte que les services seront offerts aussi longtemps qu'ils seront requis;
- à établir un fondement pour améliorer le programme au cours des années;
- à favoriser la compréhension de la portée et des paramètres des soins à domicile et en milieu communautaire.

La planification, l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme sont en constante évolution. De cette manière, on peut continuellement adapter les services de soins à domicile et en milieu communautaire à des moyens novateurs de répondre aux besoins déterminés dans chaque communauté autochtone et inuite en fonction des limites des ressources allouées.

Modèles

Tout au long du Guide, vous trouverez des renvois aux modèles de normes et de politiques. Ces renvois s'appliquent aux modèles élaborés par Santé Canada avec *St. Elizabeth Health Care (2000)* pour le Programme. On sait que de nombreuses communautés ont mis au point leurs propres politiques et procédures, mais dans le présent Guide, on fera référence uniquement aux modèles ci-haut mentionnés.

Trousse de référence du Guide des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire

Un CD-ROM contenant une trousse de référence accompagne le présent Guide. La trousse contient des documents et formulaires auquel le Guide fait référence.

Le Guide des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire se veut un complément à la Trousse de ressources de planification pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (2000).

Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI)

Introduction

En 1999, le gouvernement fédéral a approuvé le financement d'un programme national de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI).

Le PSDMCPNI vise à assurer des services fondamentaux de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont complets, respectueux des cultures autochtones, accessibles, efficaces et équivalents à ce que reçoivent les autres citoyens canadiens et qui reflètent les besoins particuliers des Premières nations et des Inuits en matière de santé et de services sociaux. Le Programme est un système coordonné de services de santé axés sur les soins à domicile et en milieu communautaire qui permettent aux personnes atteintes d'un handicap, d'une maladie chronique ou aiguë et aux personnes âgées de recevoir les soins dont ils ont besoin dans leurs propres communautés.

Objectifs du Programme

Voici les principaux objectifs du PSDMCPNI :

- donner aux membres des Premières nations et aux Inuits les compétences nécessaires pour élaborer et offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire complets, adaptés à la culture, accessibles et;
- aider les membres des Premières nations et les Inuits atteints d'une maladie chronique ou aiguë à conserver le meilleur état de santé et de bien-être possible et à demeurer indépendants dans leur domicile et leur communauté;
- favoriser une utilisation efficace des ressources en soins à domicile grâce à une démarche d'évaluation structurée, fondée sur la culture autochtone et respectueuse de cette dernière, pour déterminer les besoins des clients et établir un plan de soins;

- veiller à ce que tous les clients qui ont besoin de soins à domicile aient accès à un éventail complet de services au sein de leur communauté, dans la mesure du possible;
- aider les clients et leur famille à participer, dans la mesure du possible, à l'élaboration et à la réalisation du plan de soins et à utiliser les services de soutien communautaire dans la mesure où ces services existent et répondent à leurs besoins;
- renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits à offrir des soins à domicile par l'entremise de la formation et du recours à la technologie de pointe et aux systèmes d'information pour assurer le suivi des soins et des services et pour établir des objectifs et des indicateurs mesurables.

Admissibilité

Les bénéficiaires suivants sont admissibles au Programme :

- les membres des Premières nations et les Inuits, peu importe leur âge;
- qui habitent dans une réserve des Premières nations, sur un territoire inuit ou dans une communauté des Premières nations située au nord du 60° parallèle;
- dont les besoins en services de soins de longue durée ont fait l'objet d'une évaluation et qui ont été évalués comme ayant besoin d'un ou de plusieurs services essentiels;
- qui ont accès à des services qui peuvent être assurés de façon raisonnablement sécuritaire aux clients et aux fournisseurs de soins, selon les normes, les politiques et les règlements établis pour les services.

Éléments du Programme

Éléments de services essentiels

Les éléments des services essentiels forment la base à partir de laquelle le programme peut être amélioré. Ils comprennent les éléments suivants :



- un processus structuré d'évaluation du client qui comprend des évaluations continues et permet de déterminer les besoins des clients et la répartition des services. L'évaluation est une méthode dynamique et structurée de collecte permanente de données permettant de juger de l'information ainsi recueillie; les processus d'évaluation et de réévaluation peuvent faire appel à la participation du client, de sa famille et d'autres soignants ou fournisseurs de services;
- un processus de soins gérés qui prévoit la prise en charge des cas, les aiguillages et l'établissement de liens entre les services et le service existant assuré tant dans les réserves et les territoires qu'à l'extérieur de ceux-ci;
- des services de soins infirmiers à domicile qui comprennent la prestation directe des services ainsi que la supervision et la formation des employés et de la famille assurant des services de soins personnels;
- la prestation de services de soutien à domicile qui sont déterminés en fonction du plan d'évaluation des besoins de la communauté et qui ne font pas double emploi avec les services de soins pour adultes du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) mais viennent plutôt les améliorer (par exemple, aide pour les activités quotidiennes telles que le bain, l'hygiène personnelle, l'habillage, le transfert, les soins aux malades alités, y compris le tournage, les massages de dos et les soins courants de la peau, etc.);
- la prestation de services de relève à domicile;
- les liens établis avec d'autres services professionnels et sociaux, ce qui peut comprendre les processus d'évaluation concertés, les protocoles d'aiguillage et les liens avec d'autres services, comme les fournisseurs de services en milieu hospitalier, les médecins, le personnel infirmier praticien et de pratique avancée, services de relève et les services thérapeutiques;
- la prestation de fournitures médicales et d'équipement médical spécialisés et des produits pharmaceutiques spécialisés, ainsi que l'accès à ceux-ci, afin d'offrir des soins à domicile et en milieu communautaire;

- la capacité de gérer la prestation du programme de soins à domicile et en milieu communautaire qui est offert de manière efficace et en toute sécurité, si l'infrastructure communautaire nécessaire existe;
- un système de tenue de dossiers et de collecte de données pour mener à bien les activités de surveillance, de planification permanente, de préparation de rapports et d'évaluation du Programme.

Éléments de services complémentaires

On prévoit que les éléments essentiels du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire seront élaborés d'abord dans chacune des communautés des Premières nations et des communautés inuites. Compte tenu des besoins et des priorités des communautés, de l'infrastructure existante et de la disponibilité des ressources, il se peut que le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire soit élargi pour comprendre des éléments de services complémentaires

Les éléments complémentaires qui peuvent être assurés dans un continuum de soins à domicile et en milieu communautaire comprennent notamment :

- la facilitation et l'établissement de liens pour les services de réadaptation et de thérapie;
- les services de relève:
- les soins de jour pour adultes;
- les programmes de repas;
- les services de santé mentale communautaires pour les malades mentaux chroniques et les clients qui souffrent de maladie mentale ou affective. Ces services pourraient comprendre des services de counseling et de guérison traditionnels et la surveillance de la prise de médicaments;
- les services de soutien permettant de maintenir l'autonomie;
- · les soins palliatifs à domicile;



- les services sociaux directement associés aux questions relatives aux soins de longue durée;
- les activités spécialisées de promotion de la santé, du mieux-être et de la condition physique.

Limites du PSDMCPNI

Le PSDMCPNI:

- ne financera pas la construction d'établissements de soins prolongés ni la prestation de services de soins prolongés en établissement;
- ne fera pas double emploi avec les services existants de soins aux adultes qui habitent des réserves.

Évaluation du Programme

Un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) forme le cadre d'évaluation du PSDMCPNI. Ce cadre décrit l'approche intégrée grâce à laquelle le PSDMCPNI mesurera, gérera et présentera des rapports sur les résultats tout au long de son cycle de vie. Il contient également un plan d'évaluation qui comprend des renseignements sur les éléments à évaluer et sur comment et quand le faire.

Le CGRR décrit les rôles et les responsabilités de Santé Canada et des communautés autochtones et inuites en ce qui concerne la mise en oeuvre et la prestation du PSDMCPNI. Il présente une conception claire et logique du programme qui relie les ressources du programme aux résultats attendus par l'entremise d'une série d'activités, d'extrants et de résultats attendus. Il contient une approche adéquate axée sur la gestion du rendement qui comprend la mesure continue du rendement, une stratégie d'évaluation, la présentation de rapports sur les réalisations et la responsabilisation à l'égard des résultats.

Le CGRR représente une certaine entente entre tous les partenaires concernant la prestation du programme relativement aux objectifs visés, à la façon dont ils travailleront ensemble, mesureront les résultats et présenteront des rapports sur ces derniers. Le CGRR est un outil favorisant une meilleure gestion du programme et l'apprentissage continu.

Aperçu de la communauté

Introduction

La présente section donne un aperçu de la communauté au personnel infirmier qui dispense les soins à domicile et en milieu communautaire.

La présente section est propre à chaque communauté. C'est pourquoi on demande aux responsables d'y consigner l'information importante concernant leur communauté. Les renseignements doivent être fournis conjointement par les dirigeants de la communauté et le personnel du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Cette partie se veut un moyen pour que les communautés autochtones et inuites puissent partager l'information spécifique du Programme avec le personnel.

La présente section pourrait comprendre un résumé des relations de travail entre le personnel du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, les dirigeants et d'autres services de santé au sein de la communauté. Si le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire est géré par une autorité sanitaire ou un conseil tribal, il devrait y avoir de l'information sur le groupement collectif de communautés ainsi que sur les communautés individuelles qui forment ce groupement.

Autre information qui devrait se trouver dans la présente section :

- un exemplaire du profil de la communauté;
- la plus récente évaluation des besoins communautaires;
- le plan de prestation des services approuvé pour le Programme;
- la liste à jour du personnel;
- information sur la disponibilité des services de santé (personnel infirmier, services sociaux, etc.);
- Community Personnel Policy Manual.



Chacun de ces éléments d'information est décrit dans les prochaines pages. On peut les copier et les insérer directement dans la reliure, dans la présente section.

Évidemment, les responsables de la communauté peuvent décider d'inclure dans cette section d'autres renseignements ou documents pertinents.

Profil de la communauté

Le profil d'une communauté contient de l'information générale sur l'emplacement, l'histoire et la population de la communauté. Un exemplaire peut être fourni par le bureau administratif de la bande. Le document contient souvent une carte de la communauté indiquant l'emplacement des maisons et des commerces.

Évaluation des besoins en matière de soins à domicile et en milieu communautaire

Une évaluation des besoins a été effectuée au cours de la phase de planification du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire. On peut se procurer un exemplaire de la dernière évaluation des besoins communautaires auprès du coordonnateur des soins à domicile. Il est recommandé qu'une copie soit également ajoutée à cette partie du guide des soins infirmiers.

Plan de prestation des services

Le plan de prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire décrit comment le Programme sera dispensé par la communauté. Il est recommandé que le plan de prestation des services soit revu et mis à jour tous les ans. Il comprend une description des services, la dotation en personnel et un organigramme du Programme. Il indique également où le personnel infirmier du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire pourra obtenir un appui professionnel et consulter des professionnels. On recommande également d'en ajouter un exemplaire à cette partie du guide des soins infirmiers.

Liste des membres du personnel

On suggère de dresser la liste des personnes-ressources suivantes, avec leur numéro de téléphone :

- du personnel du poste de soins infirmiers et de soins à domicile et du centre de santé
- chef et membres du conseil et membres du conseil ou du comité de santé responsables du Programme;

D'autres programmes peuvent aussi être inclus : diabète, santé mentale, guérison et mieux-être, etc. Un exemple de liste se trouve dans la trousse d'accompagnement du présent Guide.

Disponibilité des services infirmiers

Il est important que les communautés autochtones et inuites incluent dans la présente partie des renseignements sur la disponibilité du personnel infirmier du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire (p. ex. du lundi au vendredi, première semaine de chaque mois, trois jours tous les trois mois) et les coordonnées de la personne avec qui communiquer si le personnel infirmier n'est pas disponible. Elles devraient également inclure de l'information sur l'accès aux services infirmiers et autres services de soins primaires après les heures de travail.

Suggestions sommaires

L'information contenue dans la présente section du Guide est propre à chaque communauté et on recommande de la mettre à jour dans les circonstances suivantes :

- lorsqu'il y a un nouveau profil de la communauté;
- lorsque l'évaluation des besoins est mise à jour;
- lorsque le plan de prestation des services est révisé pour soumission à la région;
- lorsqu'il y a des changements de personnel au sein du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire;
- lorsque les membres du conseil ou du comité changent.

Organisations professionnelles et organismes de réglementation en soins infirmiers

Introduction

Chaque province et territoire a des organismes de réglementation qui jouent un rôle essentiel :

- pour garantir le droit du public à des services de soins de santé de qualité;
- fournir un soutien et de l'aide aux membres professionnels.

Les professionnels de la santé, tels que le personnel infirmier, les médecins, les pharmaciens et bon nombre d'autres, sont réglementés et autorisés de pratiquer par des organismes de réglementation en vertu d'une loi provinciale ou territoriale. Tous les infirmiers et les infirmières doivent avoir obtenu le droit de pratique auprès de leur organisme provincial ou territorial de réglementation responsable du personnel infirmier.

Rôle et objectif des organisations professionnelles et des organismes de réglementation en soins infirmiers

Les organismes de réglementation en soins infirmiers, également connus sous l'appellation collège ou association, sont responsables de l'autorisation d'exercer du personnel infirmier au sein de leur province et territoire respectifs. Les pouvoirs des organismes de réglementation sont conférés par la loi qui leur donne les capacités suivantes :

- établir et appliquer des normes de pratique;
- surveiller et appliquer des normes relativement à la formation en soins infirmiers;
- surveiller et appliquer des normes régissant les soins infirmiers;
- établir les exigences quant à l'inscription des professionnels en soins infirmiers.

Toutes ces activités sont essentielles pour assurer la protection de l'intérêt public.

Lois provinciales et territoriales

Au sein des provinces et des territoires, chaque administration a des lois qui régissent ses propres organismes de réglementation. Pour certaines administrations, la loi englobe et couvre toutes les professions de la santé et, dans d'autres, il y a une loi pour chaque discipline. Les collèges et les associations de soins infirmiers établissent leur réglementation conformément à la loi provinciale ou territoriale pertinente.

Programmes d'assurance de la qualité

Pour que les organismes de réglementation puissent garantir au public que leurs membres respectent les normes de pratique et offrent des soins adéquats en toute sécurité, ils exigent que leurs membres participent à des programmes d'assurance de la qualité. Ces programmes d'assurance de la qualité varient d'une administration à l'autre, sont généralement déterminés par les organismes de réglementation des soins infirmiers, favorisent le perfectionnement professionnel du personnel infirmier pratiquant et lui permettent d'entreprendre un processus de pratique réflexive. Les compétences décrivent l'intégration des connaissances, des habiletés, des aptitudes, des attitudes et du jugement nécessaires aux infirmières et aux infirmiers des soins à domicile et en milieu communautaire afin d'offrir des soins sûrs et efficaces (pratique).

L'auto évaluation des soins infirmiers est un processus par lequel le personnel infirmier détermine les connaissances et les capacités qu'il possède ainsi que celles nécessaires pour renforcer et améliorer sa pratique. Les infirmières et les infirmiers participent ensuite à un processus d'examen par les pairs qui confirme leurs forces ainsi que les secteurs à améliorer. La prochaine étape d'un processus de pratique réflexive est l'élaboration d'un plan d'apprentissage fondé sur les besoins en perfectionnement de l'infirmière ou de l'infirmier.



Il s'agit d'un processus continu annuel puisque le personnel infirmier doit constamment évaluer ses besoins en formation et améliorer sa pratique.

Les organismes de réglementation disposent de plusieurs méthodologies que les infirmières et les infirmiers peuvent utiliser pour examiner leur pratique. L'auto évaluation n'est qu'un outil parmi tant d'autres. Ils ont également élaboré des programmes qui aideront les employeurs à évaluer le milieu de travail en tant qu'environnement de pratique de qualité. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces programmes d'examen de la pratique et d'autres programmes disponibles, consultez le site Web de votre organisme de réglementation. Une liste de toutes les administrations et des renseignements pour communiquer avec elles se trouve à l'annexe B.

Exigences de rapport obligatoires

Les organismes de réglementation des soins infirmiers ont établi des lignes directrices pour les employeurs d'infirmières et d'infirmiers concernant les exigences de rapport obligatoires. La mise à pied d'une infirmière ou d'un infirmier, par exemple, exige que l'organisme employeur rapporte l'incident à l'organisme de réglementation des soins infirmiers.

Il est important que les employeurs et le personnel infirmier vérifient auprès de leur organisme de réglementation les exigences de rapport obligatoires auxquelles ils doivent se plier (l'annexe B contient la liste complète des organismes de réglementation).

Pratique des soins infirmiers dans le contexte des soins à domicile et en milieu communautaire

Introduction

La pratique des soins infirmiers est définie dans chaque province et territoire par leurs propres normes de pratique. Ces normes établissent des paramètres sur lesquels on se fonde pour définir les compétences que devrait posséder le personnel des soins à domicile et en milieu communautaire. Ces compétences déterminent la mesure selon laquelle le personnel infirmier peut exercer ses fonctions et les limites de sa pratique.

Dans les pages qui suivent, on aborde les points ci-dessous :

- délégation;
- normes et compétences applicables aux soins infirmiers;
- normes, politiques et procédés applicables au Programme;
- relation entre le personnel infirmier et le client;
- confidentialité;
- · tenue de dossier;
- · déclaration d'incidents.

Les rôles délégués et non délégués des aides à domicile, les normes et compétences et les normes, politiques et procédés relatifs aux soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire sont propres à chaque province et territoire.

Délégation

Délégation à un travailleur assujetti à un règlement

Les professionnels en soins infirmiers sont assujettis à un règlement et, à ce titre, doivent rendre des comptes à leur employeur, à leur



organisme de réglementation et à leurs clients. Lorsqu'une infirmière ou un infirmier décide de déléguer une partie des soins à un autre travailleur assujetti à un règlement, cette personne est responsable de la décision de déléguer et de la détermination que le fournisseur des soins possède les connaissances et les habiletés nécessaires pour donner les soins en toute sécurité et de façon compétente. Le professionnel qui accepte la délégation est également responsable de la détermination qu'il possède les connaissances et les habiletés nécessaires pour donner les soins en toute sécurité et de façon compétente.

Délégation à un travailleur non assujetti à un règlement

Dans des cas particuliers et lorsque les politiques de l'employeur le permettent, une infirmière ou un infirmier peut déléguer une tâche ou un procédé particulier à un travailleur non assujetti à un règlement. Pour garantir la sécurité du client, l'infirmière ou l'infirmier doit établir ce qui suit :

- l'état de santé du client est stable;
- la réponse du client au procédé est prévisible;
- le travailleur a la capacité d'effectuer la tâche en toute sécurité;
- le travailleur a accès à de l'aide et est supervisé en tout temps.

Normes et compétences applicables aux soins infirmiers

Chaque organisme de réglementation des soins infirmiers possède des normes de pratique, dont la majorité est fondée sur le Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). En plus des normes de pratique, les organismes de réglementation des soins infirmiers dressent une liste des compétences que chaque nouveau membre de la profession doit posséder pour obtenir le droit de pratique. Les compétences déterminent le niveau de connaissances, d'habiletés et de jugement requis pour pratiquer dans le domaine des soins infirmiers.

Normes, politiques et procédés

Les normes, politiques et procédés sont des outils indispensables pour le personnel du Programme, les communautés, les clients et les familles. Ils offrent une orientation claire pour les tâches et les activités du Programme. Une description complète des avantages et de la valeur des normes et des politiques se trouve dans les guides des normes et politiques. Les communautés autochtones et inuites devront également élaborer des procédés qui sont associés à chacune des politiques. Les procédés sont simplement une description de la façon dont les politiques sont appliquées.

Relation entre le personnel infirmier et le client

La relation entre le personnel infirmier et le client en est une de thérapie par laquelle le comportement de l'infirmière ou de l'infirmier vise principalement l'amélioration des soins de santé offerts aux patients, aux clients, aux familles et aux communautés. Cette relation est fondée sur le respect mutuel, essentiel pour offrir des soins infirmiers professionnels en toute sécurité et conformément à la déontologie.

Confidentialité

La confidentialité est une des huit grandes valeurs essentielles au respect de la déontologie dans la pratique infirmière, telle que définie dans le Code de déontologie de l'AIIC. Le personnel infirmier a une responsabilité d'ordre déontologique, juridique et moral de protéger les renseignements fournis dans le cadre de la relation professionnelle. Il doit également faire en sorte que la divulgation de tels renseignements à l'extérieur de l'équipe soignante ne se fasse qu'avec le consentement éclairé du client, ou lorsque la loi l'exige, comme dans le cas de la divulgation de la violence envers les enfants.



Les dossiers de santé sont des documents confidentiels prescrits par la loi. La consignation des soins au client est une composante très importante de la prestation des soins infirmiers. Les infirmières et les infirmiers décrivent par écrit les soins et les services qu'ils offrent aux clients pour diverses raisons, notamment :

- 1. la consignation des soins est un moyen de communiquer de l'information au sujet du client à d'autres membres de l'équipe assurant par le fait même la continuité des soins;
- 2. le dossier de santé fournit un mécanisme pour garantir la responsabilisation du personnel infirmier envers le client en ce qui concerne les soins offerts et protège aussi l'infirmière ou l'infirmier dans le contexte de la responsabilité civile;
- 3. les dossiers de santé sont également nécessaires pour surveiller et évaluer la qualité des soins et aider à améliorer la prestation des soins de santé;
- 4. les dossiers de santé et les documents constituent une importante source de données en matière de santé qui peuvent être utilisées pour évaluer les résultats relatifs à la santé du client et, par la suite, améliorer la pratique des soins infirmiers. Ces données sont utilisées en totaux récapitulatifs, sans possibilité d'identifier les clients, ce qui garantit en tout temps le respect de la vie privée des clients.

Limites de la pratique des soins infirmiers

Les membres du personnel infirmier, en tant que professionnels de la santé assujettis à un règlement, doivent exercer dans le respect du cadre des fonctions défini par leur organisme de réglementation. Le cadre des fonctions d'une infirmière ou d'un infirmier englobe le rôle, la fonction, la responsabilité et les activités qu'elle ou il peut effectuer. Les associations et les collèges d'infirmières et d'infirmiers établissent le cadre des fonctions de leurs membres et définissent les limites générales de la pratique.

Le cadre des fonctions de l'infirmière ou de l'infirmier offrant individuellement des soins à domicile pourrait être plus restreint

que celui défini par l'organisme de réglementation des soins infirmiers. Cela dépend de ce qui suit :

- besoins des clients en matière de soins;
- politiques et exigences de l'employeur;
- région et emplacement dans lesquels le personnel travaille.

Par exemple, les procédés qui sont considérés comme sûrs dans le contexte d'une résidence en région urbaine ayant accès au service 911 et, au besoin, au soutien d'un médecin peuvent ne pas l'être dans le cadre des fonctions d'une infirmière ou d'un infirmier offrant des services à domicile pour une autorité sanitaire tribale dans une région éloignée.

Un exemple d'un tel cas peut être le client qui requiert des traitements de chimiothérapie. Le Programme de soins à domicile en milieu urbain offre un service de chimiothérapie à domicile en collaboration avec un hôpital local. Le traitement de chimiothérapie est préparé par la pharmacie de l'hôpital et est administré au client, dans son lieu de résidence, par le personnel infirmier offrant des services à domicile. Le protocole précise le type de surveillance à exercer et stipule que si des complications surviennent en raison de l'administration de la chimiothérapie, l'infirmière ou l'infirmier doit composer le 911 et le client doit être transporté à l'hôpital.

Dans un milieu éloigné ou isolé, l'administration de traitements de chimiothérapie à domicile ne fera pas partie du cadre des fonctions du personnel infirmier offrant des soins à domicile pour plusieurs raisons. D'abord, il n'y a pas d'hôpital local ou de pharmacien pour mélanger ou préparer les produits pour la chimiothérapie; il n'y a pas de service 911 pour transporter immédiatement le client à un hôpital si des complications surviennent, et enfin, l'infirmier ou l'infirmière n'est pas disponible en tout temps.

La pratique des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire est définie dans chaque province ou territoire par l'organisme de réglementation compétent. En outre, la pratique est définie et limitée également par l'employeur et le milieu dans lequel le personnel infirmier travaille.

Questions concernant les ressources humaines en soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire

Introduction

Les ressources humaines en soins infirmiers constituent un enjeu partout au Canada, et les communautés autochtones et inuites ne font pas exception. Les questions concernant le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier pour les communautés autochtones et inuites sont nombreuses. On élabore à l'heure actuelle diverses stratégies régionales pour répondre à ces questions et appuyer les communautés dans leurs activités de recrutement et d'embauche du personnel infirmier offrant des soins à domicile.

La présente partie contient de l'information à l'intention des communautés pour les aider à gérer efficacement leurs ressources humaines en soins infirmiers. Les documents et les exemples mentionnés se veulent des lignes directrices pour les communautés et aideront ces dernières à appuyer et à orienter la gestion du personnel infirmier qui travaille pour elles. Ils seront disponibles dans la trousse d'accompagnement du Guide.

Orientation

Tout le personnel infirmier devrait avoir accès à une orientation complète en ce qui concerne leur nouveau poste. Il est important qu'une politique d'orientation des employés soit mise en œuvre. Une telle politique présenterait les éléments à inclure au programme d'orientation. Un exemple d'une politique d'orientation se trouve dans le manuel des politiques de soins à domicile et en milieu communautaire.

Des listes de contrôle constituent une excellente façon pour que tout le personnel infirmier ait accès à une orientation globale et uniforme en ce qui concerne le Programme et la communauté. Les responsables de chaque programme de soins à domicile et en milieu communautaire devraient élaborer une liste de contrôle pour leur communauté. Cette liste comprendra tous les éléments représentant une orientation au sens de la politique. Un exemple d'une telle liste de contrôle se trouve dans la trousse d'accompagnement. Elle peut être utilisée et adaptée aux besoins de votre programme.

Descriptions d'emploi et qualité

Lors du recrutement et de l'embauche du personnel infirmier, il est important que les communautés autochtones et inuites indiquent dans la publicité de recrutement le titre du poste à combler, les niveaux d'éducation et d'expérience recherchés et les aptitudes voulues chez les candidats. Pour ce faire, les employeurs autochtones et inuits doivent bien comprendre le travail à exécuter et les compétences requises pour l'accomplir.

L'expérience dans les soins infirmiers, l'ensemble de compétences et l'éducation, tout cela contribue aux titres de compétences et aux qualités des candidats. Certains postes, par exemple, peuvent mieux convenir à une infirmière autorisée, et d'autres à une infirmière auxiliaire. Dans d'autres situations, un infirmier ou une infirmière possédant un baccalauréat en sciences infirmières peut posséder le niveau d'éducation et l'expérience de travail correspondante qui convient mieux au cadre des fonctions d'un poste en particulier.

La trousse d'accompagnement contient un exemple de publicité pour le poste de gestionnaire des soins à domicile. Il peut servir de guide pour la préparation de vos propres publicités.

Il est également nécessaire de préparer une description d'emploi que les candidats en soins infirmiers peuvent examiner avant leur entrevue. La description d'emploi devrait comprendre les renseignements suivants : le titre, l'objectif et les responsabilités du poste et de qui relève le poste. Elle devrait également comprendre un résumé des fonctions du poste et une liste des tâches et des responsabilités qui incomberont au titulaire. Le document devrait



également comprendre les qualités et l'expérience recherchées chez la personne qui occupera le poste ainsi qu'un bref énoncé sur les conditions de travail prévues. Des exemples de descriptions de poste se trouvent dans la Trousse de planification du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire à l'intention des Premières nations et des Inuits, Guide 4, Activités préliminaires à la prestation des services.

Recrutement et rétention

Afin de recruter et de maintenir en poste le personnel infirmier dans le contexte actuel, les employeurs doivent pouvoir offrir des régimes de rémunération concurrentiels et un milieu de travail positif et stimulant du point de vue professionnel. Une rémunération concurrentielle ne se résume pas au salaire; elle peut également comprendre des primes pour la formation continue, des primes non financières telles que des jours supplémentaires de congé pour le perfectionnement professionnel et d'autres avantages divers. Les communautés pourraient, par exemple, envisager la possibilité de donner des allocations de formation aux membres du personnel infirmier qui détient un baccalauréat en sciences infirmières, ou encore, accorder un soutien financier à ceux qui désirent parfaire leur formation.

Le salaire et l'ensemble d'avantages sociaux doivent être équivalents à celui que peut obtenir une infirmière ou un infirmier d'une autre agence située à proximité. Lors de l'embauche du personnel infirmier, il est important de comparer les avantages offerts dans des milieux de travail similaires. Le personnel infirmier offrant des soins à domicile, par exemple, voyagera beaucoup au sein d'une communauté, et il serait important de mettre en place un programme d'indemnité de kilométrage pour l'utilisation d'un véhicule personnel. Il est utile lorsque vous établissez vos échelles salariales et avantages sociaux d'avoir accès à de l'information de plusieurs autres employeurs de la région immédiate.

Conflit d'intérêts

Tous les employés du Programme de soins à domicile à l'intention des Premières nations doivent être responsables envers leurs clients, les responsables du Programme et leurs collègues et doivent remplir, en tout temps, leurs fonctions de manière professionnelle et dans le respect de la déontologie. Pour ce faire, les employés doivent être soucieux des situations pouvant entraîner un conflit d'intérêts. L'employeur peut favoriser cette attention et cette sensibilisation par l'entremise d'une politique globale sur les conflits d'intérêts. Un exemple est inclus dans le Guide des politique concernant les soins à domicile et en milieu communautaire (Home and Community Care Policy Manual).

Un gestionnaire de cas qui doit effectuer une évaluation et déterminer l'admissibilité aux services pour un client qui est un membre de sa famille est un exemple de conflit d'intérêts possible. Des membres de la famille pourraient exercer des pressions sur le gestionnaire afin qu'il excède les limites inscrites dans les lignes directrices et offre un niveau de service supérieur.

Une politique sur les conflits d'intérêts comprendra un processus par lequel le gestionnaire de cas pourra déclarer un conflit d'intérêts possible, comme dans l'exemple ci-dessus. Dans cette situation, le gestionnaire de cas devrait discuter clairement de la possibilité d'un conflit d'intérêt avec la direction du Programme et la famille. Une fois en position de conflit d'intérêts, le gestionnaire doit déclarer le conflit et se retirer de toute décision concernant le dossier. Le superviseur ou le gestionnaire du Programme entre en jeu à cette étape.

Santé et sécurité

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation de fournir un milieu de travail sans danger à votre personnel. Le Programme doit prévoir des normes de santé et de sécurité pour son personnel et les clients qu'il aide. Un exemple de norme de santé et de sécurité est inclus dans le Guide des normes applicables aux soins à domicile et en milieu communautaire (Home and Community Care Standards Manual).

De nombreux éléments composent un programme de santé et de sécurité. Les employeurs doivent élaborer des politiques et des procédés pour traiter de tous ces éléments. La liste des éléments



qui doivent être traités dans le cadre d'un programme de santé et de sécurité comprend, entre autres :

- la gestion des déchets dangereux;
- les interventions en cas d'urgence ou de désastre;
- un plan de défense contre l'incendie et d'évacuation;
- un système de déclaration des incidents;
- une protection contre la responsabilité pour les employés;
- la négligence;
- la violence envers le client;
- la prévention des infections;
- le harcèlement.

Des exemples de politiques sur tous ces éléments se trouvent dans le Guide des politique concernant les soins à domicile et en milieu communautaire (Home and Community Care Policy Manual).

Évaluations du rendement

Tous les employés ont le droit d'obtenir régulièrement une évaluation de leur rendement. Tous les employeurs devraient disposer d'un processus pour évaluer, au moins une fois par année, le rendement de l'employé. Les employés doivent être évalués en fonction des attentes concernant le travail assigné. Ces attentes devraient être transmises aux employés au moment de l'embauche sous forme de description d'emploi. L'employé doit être informé par écrit de tout changement relatif aux attentes concernant le travail et ce changement doit être inséré à la nouvelle version de la description d'emploi.

On recommande également aux employeurs :

- d'établir des politiques et une procédure pour uniformiser le processus d'évaluation du rendement au sein de leur organisation;
- d'établir une période probatoire d'au moins six mois pour tous les nouveaux employés;
- d'évaluer le rendement des nouveaux employés à la fin de la période probatoire de six mois.

À titre informatif, un exemple de la mesure du rendement ainsi que des politiques appropriées se trouve dans le Guide des normes applicables aux soins à domicile et en milieu communautaire (Home and Community Care Standards Manual).

Les employeurs peuvent utiliser une grande variété de modèles pour l'évaluation du rendement des employés. On suggère d'effectuer au moins une évaluation par année, qui peut être appuyée par des évaluations supplémentaires verbales ou écrites, officielles ou non. Pour favoriser ce processus, un exemple d'un formulaire d'évaluation de l'employé se trouve dans la trousse d'accompagnement.

En plus d'une évaluation régulière du rendement, le personnel infirmier pourrait aussi devoir effectuer une auto-évaluation de leur pratique de soins infirmiers en fonction des normes établies par leur organisme provincial ou territorial de réglementation des soins infirmiers. Ces normes doivent être respectées, et les employeurs devraient connaître celles qui ont été adoptées par l'organisation compétente et s'assurer du respect de celles-ci par leur personnel infirmier.

L'évaluation professionnelle est une des façons d'assurer ce respect. Une telle évaluation permet la surveillance et l'évaluation de la pratique et de la compétence du personnel infirmier à domicile par un gestionnaire ou un expert-conseil principal. Cela ferait partie des services intermédiaires qui sont inclus dans le cadre du Programme. Pour de plus amples renseignements, consultez la partie 7, Soutien infirmier et consultation, du présent Guide.



Introduction

La capacité de gérer la prestation du Programme est un élément essentiel des services dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

La justification de l'inclusion de ces éléments dans le Programme est fondée sur les besoins en constante évolution du client recevant des soins à domicile qui peut avoir besoin d'un niveau élevé de gestion et d'aide.

La présente partie contient de l'information à l'intention des communautés qui les aidera à établir un processus pour assurer un niveau adéquat de gestion, de consultation et de soutien concernant les soins infirmiers. Les documents mentionnés dans cette partie se veulent des lignes directrices pour les communautés pour les aider à établir leur propre gestion de programme et leur cadre de soutien.

Description

Le soutien infirmier et la consultation sont définis par toute une gamme d'activités, notamment :

- consultation et conseils sur les questions concernant la pratique;
- surveillance et évaluation de la prestation des services infirmiers;
- respect des normes de pratique en soins infirmiers par tout le personnel infirmier;
- consultation et soutien en ce qui concerne de nombreuses questions sur les ressources humaines en soins infirmiers.

Options de gestion et de soutien

Puisque le soutien et la gestion du Programme constituent un élément essentiel du service du PSDMCPNI, les communautés doivent décrire

comment elles comptent les garantir dans leur plan de prestation des services. Les communautés disposent de bon nombre d'options pour offrir ce genre de service au sein de leur programme.

Les programmes indépendants plus importants ont l'option d'offrir le service eux mêmes. Plusieurs moyens sont à leur disposition pour ce faire, notamment :

- 1. embaucher à temps plein un gestionnaire principal des soins infirmiers au sein de leur programme;
- embaucher un gestionnaire de programme pour les aspects de la gestion et du soutien ne touchant pas les soins infirmiers et un expert-conseil en soins infirmiers, sur une base contractuelle, pour offrir des services de consultation et de soutien en soins infirmiers;
- 3. signer un contrat avec une plus grande agence de soins de santé telle que le centre de santé St. Elizabeth, VON Canada ou un programme provincial de soins de santé afin qu'elle assume la responsabilité de ce service.

Un exemple de description d'emploi pour un gestionnaire principal des soins infirmiers et un exemple de contrat qui pourrait être utilisé pour négocier les services d'un expert-conseil se trouvent dans la trousse d'accompagnement.

Les communautés affiliées avec un conseil tribal ou une organisation politique autochtone ont l'option de travailler avec l'organisation en question pour recevoir ces services à l'aide d'un modèle d'économies d'échelle. Essentiellement, les communautés apportent une contribution financière à la gestion du Programme et au service de soutien, ce qui permet à l'organisation d'offrir le service à un groupe de communautés avec leurs ressources combinées. Un exemple d'un plan de travail d'un coordonnateur de soins à domicile et en milieu communautaire d'un conseil tribal se trouve dans la trousse d'accompagnement. Les communautés peuvent s'en servir comme référence lors de la négociation d'un tel service avec une organisation cadre.



Les communautés qui n'ont accès à aucune de ces options peuvent négocier la prestation de services intermédiaires d'une entité gouvernementale ou d'une autorité sanitaire régionale.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, votre ministère provincial ou territorial de la Santé et votre autorité sanitaire régionale pourraient offrir ces services.

Les services feraient l'objet d'une négociation entre la communauté et l'agence gouvernementale; un protocole d'entente représenterait l'aboutissement des négociations. Un exemple de protocole d'entente ainsi qu'un plan de consultation sur les soins à domicile se trouvent dans la trousse d'accompagnement.

Assurance de la qualité et gestion du risque

Introduction

Dans son modèle de normes, le centre de santé St. Elizabeth (2000) soutient que la qualité correspond à faire les bonnes choses et à bien faire les choses. L'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité sont des processus qui aident les responsables des programmes à dispenser les services. Les deux termes sont souvent utilisés sans distinction. Humphrey et Milone-Nuzzo¹, deux spécialistes renommés dans le domaine des soins à domicile, décrivent l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité comme étant le processus de surveillance systématique qui permet de déterminer les possibilités d'amélioration de la prestation des soins offerts aux clients, de concevoir des façons d'améliorer le service et de continuer à évaluer les mesures de suivi entreprises en fonction de ces possibilités d'amélioration.

La mise en œuvre du PSDMCPNI a demandé la création de nombreux outils pour soutenir l'assurance de la qualité, qu'il s'agisse de plans de prestation des services ou de normes et politiques applicables au Programme. La présente partie contient de l'information et des outils à l'intention des communautés qui les aideront à surveiller la prestation du Programme, à relever les enjeux en matière de gestion du risque, à améliorer le service et à évaluer les mesures de suivi entreprises en vue d'apporter des améliorations.

Assurance de la qualité

Le Programme de soins à domicile et en soins communautaires des Premières nations et des Inuits vise à offrir des soins de qualité axés sur la clientèle. L'assurance de la qualité est une méthode consistant à étudier en permanence la rentabilité, la qualité et l'efficacité d'un programme ou d'un service.

Humphrey, Carolyn J. et Milone-Nuzzo, Paula, Orientation to Home Care Nursing, Gaithersburg, Maryland, Aspen Publishers, 1996.



Le contrôle de la qualité exige la participation de tout le personnel et des bénévoles. Tous les membres de l'équipe des soins à domicile devraient participer aux activités d'assurance de la qualité, recevoir une formation pertinente et en être responsables. Lorsque des questions sont soulevées, le personnel et les bénévoles sont consultés et des mesures correctives sont prises pour corriger la situation. Des réunions de l'équipe et du personnel sont régulièrement organisées, et on y met en commun de l'information pour faire en sorte qu'un niveau acceptable de contrôle de la qualité soit maintenu. L'efficacité de toutes les mesures correctives prises est évaluée par le superviseur avec l'aide des commentaires de toutes les personnes touchées.

Les plaintes des clients, les rapports d'incidents et toute autre information sont examinés régulièrement pour vérifier que des mesures de contrôle de la qualité ont été prises et que le processus adéquat a été suivi et pour évaluer le jugement et le rendement du personnel.

Outils d'évaluation de l'assurance de la qualité

Vérification du dossier du client

Les vérifications des dossiers des clients sont des examens des dossiers cliniques des clients pour établir si les objectifs ont été atteints et évaluer les services offerts. Elles constituent un élément essentiel d'un programme d'assurance de la qualité. Ces vérifications peuvent être effectuées régulièrement par un superviseur des soins infirmiers à domicile, par des pairs ou un expert-conseil en soins infirmiers. Un exemple se trouve dans la trousse d'accompagnement.

Formulaire de déclaration d'un incident

Des formulaires de déclaration d'un incident sont utilisés pour consigner des situations ou des incidents qui sont une source réelle ou potentielle d'inquiétude et touchent le client, l'employé ou la prestation du service de soins à domicile. Un registre sommaire des incidents est utile et peut aider à catégoriser divers types d'incidents. Des exemples de ces documents se trouvent dans la trousse d'accompagnement.

Enquête sur la satisfaction des clients

Les enquêtes sur la satisfaction des clients représentent une des méthodes que les responsables des programmes de soins à domicile peuvent utiliser pour connaître la perception qu'ont les clients des services de soins à domicile. Un exemple d'une enquête se trouve également dans la trousse d'accompagnement.

Gestion du risque

Le risque est défini comme les dommages réels ou possibles qui peuvent se produire. Les secteurs de risques comprennent, entre autres :

- la violence (physique, émotionnelle, psychosociale) et l'exploitation (sexuelle, financière);
- · le préjudice corporel;
- · les activités médicales;
- l'environnement (p. ex., les émanations, le tabagisme, les animaux, l'équipement);
- la propriété;
- · les finances;
- la réputation.

La gestion du risque est essentielle pour assurer la viabilité globale de l'organisation. La gestion du risque aide particulièrement :

- · à améliorer la qualité du service offert;
- à promouvoir la responsabilité envers les clients et les bailleurs de fonds;
- à améliorer la sécurité des clients, des fournisseurs de soins et du personnel rémunéré et des bénévoles;
- à déterminer les situations nuisibles possibles et à les réduire ou à les éliminer;



- à éviter les situations représentant un risque de responsabilité qui pourraient avoir des conséquences considérables sur la stabilité financière et la réputation d'une agence;
- à sensibiliser davantage le personnel rémunéré et les bénévoles aux situations de risque dans le cadre de leurs activités associées au travail;
- à favoriser la confiance des clients envers l'organisation et ses services;
- à réduire les demandes d'indemnité et à prouver aux assureurs que l'agence est soucieuse des risques.

Un processus continu de gestion du risque comprend les éléments suivants :

- la détermination du risque;
- l'établissement des priorités en matière de risque;
- l'élaboration de stratégies pour s'attaquer à ces risques;
- l'établissement d'indicateurs et de cibles pour surveiller les réussites en matière de gestion du risque;
- la collecte et l'analyse de données pour déterminer les réussites en matière de gestion du risque;
- la mise en œuvre d'amélioration permanente de la qualité pour améliorer les stratégies de gestion du risque.

Plan de gestion du risque

Un plan de gestion du risque est essentiel pour réduire les méfaits possibles pour le Programme, le personnel et les clients. Un exemple d'une liste de contrôle pour la gestion du risque se trouve dans votre trousse d'accompagnement.

Tous les membres de l'équipe des soins à domicile devraient participer aux activités d'assurance de la qualité, recevoir une formation pertinente et en être responsables. Grâce à une orientation rigoureuse qui comprend la discussion et l'examen de documents

sur l'assurance de la qualité, le nouvel employé sera plus apte à déterminer son rôle dans le processus d'assurance de la qualité. Tout le personnel doit pouvoir obtenir une formation sur l'utilisation des outils. Les outils et les processus d'assurance de la qualité doivent être continuellement redéfinis pour respecter les exigences courantes concernant la prestation des services du Programme et les changements apportés au Programme en raison des conclusions du programme d'assurance de la qualité. En instaurant de tels programmes, les responsables du PSDMCPNI seront davantage prêts pour le processus d'agrément si les employeurs désirent poursuivre cette voie.

Selon le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), l'agrément est un processus volontaire que de nombreuses organisations peuvent poursuivre, et elles peuvent obtenir une évaluation objective de la qualité des soins et des services qu'elles offrent aux clients. Le programme d'agrément est fondé sur un modèle d'amélioration continue de la qualité par lequel les organisations peuvent se comparer à des normes nationales. À l'aide de ces normes, une organisation peut surveiller et améliorer son rendement sur une base permanente. Le programme est administré par le CCASS. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, visitez le site Web du Conseil, à l'adresse www.cchsa.ca.



Responsabilité et assurance

Introduction

Les questions concernant la responsabilité et les exigences en matière d'assurance sont des questions délicates qui doivent être prises en considération par toutes les organisations et les agences offrant des soins de santé. De nombreuses communautés des Premières nations offrent des services de santé et des services sociaux en vertu de diverses ententes et mesures administratives. Dans le cadre de ces ententes de financement, il y a également des ententes contractuelles et des protocoles d'entente avec des autorités sanitaires ou sociales et des professionnels de la santé indépendants qui assument la responsabilité de la prestation de services particuliers. Toutes ces ententes entraînent des relations entre plusieurs instances, dont certaines sont définies par la loi provinciale, les lois fédérales et par les lois en évolution des Premières nations et des provinces.

L'introduction et la mise en œuvre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) ont soulevé un certain nombre de questions relatives au risque de responsabilité. Les responsables du PSDMCPNI ont donc élaboré un manuel et une trousse de formation dans le but d'accroître la sensibilisation par rapport aux risques associés aux obligations et aux activités de réduction du risque. Le manuel ne remplace toutefois pas les consultations juridiques; il vise plutôt à sensibiliser les lecteurs à la responsabilité et à favoriser la prise de décision éclairée par la communauté ou l'autorité offrant le service. En outre, la DGSPNI a élaboré, dans le cadre de son Programme de transfert des responsabilités en matière de santé, un guide de ressources concernant l'assurance qui est disponible auprès du bureau régional de la DGSPNI chargé du transfert des responsabilités en matière de santé.

Une assurance de responsabilité civile et contre la faute professionnelle est requise pour couvrir l'employeur et le personnel qui offrira les services. Vous trouverez ci-dessous une courte définition de la responsabilité et des exigences en matière d'assurance relativement au document susmentionné.

Responsabilité

La responsabilité fait référence au risque juridique pour lequel une personne ou un organisme peut être tenu responsable lorsqu'une autre personne ou un autre organisme subit un préjudice ou une perte. Pour qu'une responsabilité soit reconnue, une quelconque relation doit exister entre la personne ou l'organisme qui subit le préjudice ou la perte et l'entité que l'on considère comme responsable. Le préjudice ou la perte peut découler d'une mesure prise ou du défaut d'agir ou du non-respect d'une clause d'un contrat ou d'une obligation. (D'après Liability Handbook, 2000)

Assurance

En tant qu'employeur du personnel des services de soins à domicile et en milieu communautaire, l'autorité ou l'organisation sanitaire des PNI doit obtenir la protection nécessaire; elle est responsable de par la loi de tout méfait ou dommage résultant de ses propres activités et de celles de ses employés affectés au programme de santé. Elle pourrait également être tenue responsable si quelqu'un a un accident sur la propriété occupée.

On incite fortement les autorités ou organisations sanitaires des Premières nations et des Inuits à obtenir des conseils indépendants concernant leurs responsabilités potentielles et les exigences en matière d'assurance ainsi que celles de leurs employés permanents et contractuels.

Les types d'assurance requis en vertu des modalités de votre accord de contribution pour des services des soins à domicile et en milieu communautaire comprennent, entre autres :

- une assurance contre la faute professionnelle et de responsabilité civile pour les membres du personnel qui sont des professionnels de la santé;
- une assurance de responsabilité civile pour les autres employés du domaine de la santé;
- une assurance de responsabilité civile générale;
- une assurance pour les biens (non incluse, mais recommandée).



Annexe A - Glossaire et définitions

Les **aides à domicile** sont aussi appelés aides de soins de santé à domicile, travailleurs des foyers de soins personnels, dispensateurs de soins personnels, aide au service de soins personnels, aides-résidents en soins.

L'amélioration de la qualité correspond à une philosophie organisationnelle qui guide l'analyse d'information pour dégager les tendances et faire des changements quant aux processus et à la procédure. Ces changements améliorent les programmes et les services de manière à répondre aux besoins du client ou de la communauté, réduisent les risques organisationnels, favorisent les économies et améliorent le milieu de travail.

L'assurance de la qualité est une méthode consistant à étudier en permanence la rentabilité, la qualité et l'efficacité d'un programme ou d'un service. (D'après Saskatchewan First Nations Home Care Program Guidelines, 1995)

L'autorité régionale de la santé est une organisation à qui on a donné le mandat de fournir des services de soins de santé dans une région géographique particulière.

Le **cadre des fonctions** comprend les activités pour lesquelles les praticiens sont formés et qu'ils sont autorisés à exécuter. Le cadre global des fonctions de la profession établit les limites de la pratique pour tous les praticiens. Le milieu dans lequel il pratique, les exigences de son employeur et les besoins de ses patients ou clients influent sur le cadre de pratique réel de chaque praticien. (D'après l'AIIC, 1993)

Le **CGRR** (cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats) est un cadre qui utilise une approche intégrée en vue de mesurer et de gérer les résultats et de présenter des rapports sur ceux-ci.

Le **Code de déontologie des infirmières et des infirmiers** facilite les décisions à prendre en matière de déontologie, se veut un instrument d'auto évaluation et de réflexion en ce qui a trait au respect de la déontologie dans la pratique infirmière et sert de base aux initiatives d'évaluation par des pairs. (AIIC, 2002)

La **compétence** est l'application judicieuse des connaissances, des habiletés, des attitudes et des jugements attendus d'un praticien. (D'après RNANS, Entry-level Compentencies for Registeres Nurses in the year 2001, 1998)

La **compétence continue** correspond à la capacité continue d'intégrer et d'appliquer les connaissances, les habiletés, le jugement et les qualités personnelles requis pour pratiquer en toute sécurité et dans le respect de la déontologie dans le contexte d'un rôle et d'un lieu désignés. (D'après *AARN Continuing Competence Handbook*, 2000)

Les **compétences** sont définies comme l'intégration des connaissances, des habiletés, des attitudes et du jugement que l'on attend des praticiens. (D'après *RNANS*, *Entry-level Compentencies for Registeres Nurses in the year 2001*, 1998)

La **confidentialité** correspond à la protection des renseignements fournis dans le cadre de la relation professionnelle. (Code de déontologie de l'AIIC, 2002)

La **délégation** est définie comme un processus officiel par lequel une infirmière ou un infirmier suivant l'évaluation d'un client, permet l'exécution d'une intervention ou d'une démarche infirmière particulière à l'intention uniquement de ce client par un travailleur de soutien. (D'après ARNNL, Delegation of Nursing Task and Procedures to Support Workers in Community Settings, 1995)

Les **environnements de pratique de qualité** sont des milieux de travail qui favorisent la pratique professionnelle des soins infirmiers de qualité. (D'après l'OIIO)

L'évaluation du rendement est définie comme une description écrite des connaissances, des habiletés et des comportements professionnels du personnel qui comprend les forces, les faiblesses et un plan d'amélioration.

La **gestion du risque** correspond à un processus qui comprend la détermination des enjeux associés aux risques, l'établissement des priorités relatives aux risques, l'élaboration d'un plan ou de stratégies pour contrer le risque et surveiller la gestion des risques déterminés.



Les **limites professionnelles** sont les limites qui séparent le comportement thérapeutique d'un professionnel du comportement qui, qu'il soit bien intentionné ou non, pourrait altérer les résultats des soins infirmiers prodigués aux patients et aux clients. (CRNNS)

Les **mesures de contrôle de la qualité** sont des mesures prises qui entraîneront des améliorations de la rentabilité, de la qualité et de l'efficacité d'un programme ou d'un service.

Le **ministère provincial de la Santé** est le ministère du gouvernement provincial ou territorial ayant la responsabilité de financer et de surveiller la prestation des services de santé offerts par la province ou le territoire.

Les **normes de pratique** établissent les attentes quant à la conduite et à l'exécution des fonctions du personnel infirmier. Les trois principales composantes sont les normes professionnelles, les attentes concernant la pratique et la législation et la réglementation. (D'après l'OIIO, *Glossary*)

Les **organisations professionnelles** servent d'organisme de consultation ou de pression pour un groupe particulier de professionnels de la santé. Certaines organisations professionnelles s'occupent également de la réglementation régissant leurs membres.

Un **organisme de réglementation** est une organisation qui a pour mandat de réglementer une profession dans le but de protéger l'intérêt public. Il établit les exigences d'accession à la profession, applique les normes élaborées par l'organisme et est responsable d'assurer la qualité des soins offerts par ses membres.

La **période probatoire** est une période désignée (habituellement 6 mois) au début de l'entrée en fonction pour permettre aux employés de s'adapter à leurs nouvelles fonctions et responsabilités et à la fin de laquelle une évaluation du rendement est effectuée.

Le **plan de travail** est un document écrit qui contient les buts et les objectifs d'un programme ou d'un service et les tâches requises pour atteindre ces buts et ces objectifs.

La **pratique réflexive** est une composante d'un programme d'assurance de la qualité. Il s'agit d'un processus qui aide le personnel infirmier à maintenir ses compétences dans l'environnement en constante évolution du domaine des soins de santé. (D'après l'OIIO, *Glossary*)

Les **programmes d'assurance de la qualité** sont établis et conservés pour promouvoir le perfectionnement continu des compétences des membres d'une profession. (D'après OIIO, *Glossary*)

Un **protocole d'entente** est une entente contractuelle entre, d'une part, une agence gouvernementale, un ministère (fédéral, provincial, régional) ou une autorité municipale, et d'autre part, une autre agence (d'un des gouvernements ou autorité ci-dessus ou d'une communauté ou d'un conseil tribal des Premières nations) qui stipule ce qu'une agence fournira à une autre agence et le contexte dans lequel ces services seront offerts.

La **relation thérapeutique** est une relation établie et entretenue avec un client par une infirmière ou un infirmier grâce à ses connaissances, à ses compétences et à ses attitudes professionnelles afin d'offrir des soins infirmiers ayant des effets positifs sur la santé du client. (CRNNS)

La **rémunération** est le paiement d'une rétribution ou d'une indemnité pour un service offert.

La **responsabilité** correspond au risque auquel peut s'exposer une personne ou une organisation et être tenue responsable pour une blessure ou une perte subie par une autre personne ou organisation.

Les services de **soins de relève à domicile** visent à procurer du répit au dispensateur de soins ou à donner des soins sécuritaires à un client pendant une brève période (une limite est généralement fixée) pour soutenir le dispensateur de soins pour qu'il puisse continuer à prodiguer des soins au client et, par le fait même, retarder ou éviter le placement en institution.

Les **travailleurs de la santé assujettis à réglementation** sont des professionnels qui fournissent des soins de santé et qui sont régis par un organisme de réglementation, p. ex., les infirmières autorisées, les médecins, les dentistes, etc.

Les **travailleurs de la santé non assujettis à réglementation** sont des fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas régis par un organisme de réglementation, p. ex., les aidants à domicile, les assistants en physiothérapie, etc.



La présente partie a pour objet de présenter des sources d'information sur les soins infirmiers et la gestion des cas à l'intention du nouveau personnel infirmier et du personnel visiteur en soins à domicile et en milieu communautaire.

Cette partie comprend des renseignements sur :

- des manuels;
- · des revues;
- des associations du domaine des soins infirmiers.

Textes

Titre: Nursing Handbook for Home Care Procedures

Auteur : Jaffe, Marie
ISBN : 0-8273-4508-9
Éditeur et année : Delmar, 1992

Prix (\$US): 31,50 \$

Titre: Client Teaching Guides for Home Health Care

ISBN: 0-8342-1054-1

Éditeur et année : Aspen Publications, 1997

Prix (\$US) : 109,00 \$ (disque compris)

Titre: Clinical Policies and Procedures for Home Health

Organizations

Auteur: Ondeck, Deborah Ann et Barbara Stover Gingerich

ISBN: 0-8342-0939-X (5458)

Éditeur et année : Aspen Publications, 1997, LC 97-1073

Prix (\$US): 155,00 \$

Titre: Lippincott's Home Care Manual Package

Auteur: Chestnut, Mary Ann

ISBN: 0-7817-1622-5

Éditeur et année : Lippincott W & W, 1997

Prix (\$US): 127,00 \$

Titre: Home Health Nursing: Assessment

and Care Planning

Auteur : Jaffe, Marie et Linda Skidmore

ISBN: 0-8151-4877-1 (28203)

Éditeur et année: Mosby Inc., 1996, LC 96-23053

Prix (\$US): 29,95 \$

Titre: Handbook of Health Assessment

Auteur : Rudy, Ellen B. et V. Ruth Gray

ISBN: 0-8385-3602-0 Éditeur et année: Prentice Hall, 1991

Prix (\$US): 30,40 \$

Titre: Medical - Surgical Nursing Care Plans

ISBN: 0-8385-6263-9

Éditeur et année : Prentice Hall, 1996, LC 95-477

Prix (\$US): 45,00 \$

Titre: Nursing Care Planning Guides for Adults

in Acute, Extended and Home Care Settings

Auteur : Puderbaugh Ulrich, Susan et al

ISBN: 0-7216-9215-X Éditeur et année: 1998, LC 00-50507

Prix (\$US): 39,95 \$

Titre: Fundamentals of Case Management

Auteur : Siefker, Judith M. et al

Éditeur et année : Mosby Inc. 1998

Prix (\$US): 36,95 \$

Titre: Clinical Nursing Skills and Techniques

Auteur: Perry, Anne G. et al

Éditeur et année : Mosby Inc. Prix (\$US) : 83,95 \$

Titre: Fundamentals of Case Management

Auteur : Seifker, Judith M. et al

Éditeur et année : Mosby Inc., 1998

Prix (\$US): 36,95 \$



Titre: Home Care Nursing Handbook

Auteur: Humphrey, Carolyn J.

ISBN: 0-8342-1017-7

Éditeur et année: Aspen Publications, 1998, LC 94-4346

Prix (\$US): 40,00 \$

Titre: Managing Risk: Policies and Procedures

for Community Agencies

Auteur : Association ontarienne de soutien communautaire

ISBN: 0-9684329-2-1 Éditeur et année: AOSC, 2000

Prix (\$US): 49,00 \$

Titre: Provincial Standards and Guidelines

for Case Management

Auteur : Association ontarienne de soutien communautaire

ISBN: 0-9684329-6-4 Éditeur et année: AOSC, 2000

Prix (\$US): 25,00 \$

Titre: Standards and Indicators for Personal

Support and Homemaking Services

Auteur : Association ontarienne de soutien communautaire

ISBN: 0-9684329-5-6

Éditeur et année : AOSC, 2000

Prix (\$US): 49,00 \$

Titre: Evaluation Handbook

Auteur : Association ontarienne de soutien communautaire

ISBN: 0-9684329-0-5

Éditeur et année : AOSC, 1999

Prix (\$US): 69,00 \$

Titre: Trousse de ressources de planification pour le

Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des

Inuits

ISBN: 0-662-28516-6

Éditeur et année : Direction générale la santé des Premières nations et

des Inuits, Santé Canada, 2000

Titre : First Nations Home and Community Care

Program Policy and Procedure Manual Template

Auteur : Association ontarienne de soutien communautaire

ISBN: 0-9730254-0-9 Éditeur et année: AOSC, 2000 Prix (\$US): 490,00 \$

Titre: Introduction to Quality Assurance in Health Care

Auteur: Avedis Donabedian ISBN: 0-19-515809-1

Éditeur et année : Oxford United Press, 2003



Revues

Les revues et bulletins suivants sont des publications d'agences et les adresses des sites Web de ces agences sont également inscrites:

Case Management Advisor, Thomson American Health Consultants www.ahcpub.com

Caring Magazine, National Association for Home Care & Hospice www.nahc.org

Bulletin trimestriel de l'Association canadienne de soins et services à domicile www.cdnhomecare.on.ca

Bulletin officiel de la Canadian Intravenous Nurses Association www.cina.ca

Bulletin national de l'Association canadienne de soins et services communautaires www.cacc-acssc.com

Ci-dessous, une liste non exhaustive des revues qui traitent de la pratique des soins infirmiers dans le domaine des soins à domicile. Une liste complète de revues est affichée sur le site suivant : www.cinahl.com.

Advances in Skin Care & Wound Management

American Journal of Hospice

Canadian Journal of Infection Control

& Palliative Care

Care Management

Home Health Care Consultant

Home Health Care Management & Practice

Home Health Care Services

Quarterly

Home Healthcare Nurse

Hospital Case Management

Hospital Home Health

Inside Case Management

Journal of Case Management

Journal of Hospice & Palliative

Nursing

Journal of Pain & Symptom

Management

Journal of Palliative Care

Journal of Wound Care

Ostomy & Wound Care

Management

The Journal of Long Term Caring

Wound Repair & Regeneration

Organismes de soins infirmiers

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

50, Driveway, Ottawa (Ont.) K2P 1E2

Tél.: 1 800 361-8404, poste 301

Téléc.: (613) 237-3520

Courriel: action301@cna-nurses.ca

Site Web: http://www.cna-nurses.ca/default.htm

Registered Nurses Association of British Columbia (RNABC)

2855, rue Arbutus, Vancouver (C. B.) V6J 3Y8

Tél.: (604) 736-7331
Téléc.: (604) 738-2272
Courriel: brunke@rnabc.bc.ca
Site Web: http://www.rnabc.bc.ca/

Alberta Association of Registered Nurses (AARN)

11620, 168° rue, Edmonton (Alb.) T5M 4A6

Tél.: (780) 451-0043
Téléc.: (780) 452-3276
Courriel: aarn@nurses.ab.ca
Site Web: http://www.nurses.ab.ca

Saskatchewan Registered Nurses Association (SRNA)

2066, rue Retallack, Regina (Sask.) S4T 7X5

Tél.: (306) 757-4643 Téléc.: (306) 525-0849 Courriel: info@srna.org

Site Web: http://www.srna.org/

College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM)

647, av. Broadway, Winnipeg (Man.) R3C 0X2

Tél.: (204) 774-3477 Téléc.: (204) 775-6052

Courriel : sneilson@crnm.mb.ca
Site Web : http://www.crnm.mb.ca/

College of Licensed Practical Nurses of Manitoba (CLPNM)

463, ch. St. Anne, Winnipeg (Man.) R2M 3C9

Tél.: (204) 663-1212
Téléc.: (204) 663-1207
Courriel: info@clpnm.ca
Site Web: www.clpnm.ca



Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)

101, ch. Davenport, Toronto (Ont.) M5R 3P1

 Tél.:
 (416) 928-0900

 Téléc.:
 (416) 928-6507

 Courriel:
 cno@cnomail.org

 Site Web:
 www.cno.org

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO)

438, University St., suite 1600, Toronto (Ont.) M5G 2K8

 Tél.:
 (416) 599-1925

 Téléc.:
 (416) 599-1926

 Courriel:
 dgrinspun@rnao.org

 Site Web:
 http://www.rnao.org/

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

4200, boul. Dorchester Ouest, Montréal (Qué.) H3Z 1V4

 Tél.:
 (514) 935-2501

 Téléc.:
 (514) 935-1799

 Courriel:
 inf@oiig.org

Site Web: http://www.oiiq.org/

Nurses Association of New Brunswick (NANB)/Association des infirmières du Nouveau-Brunswick (AIINB)

165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Tél.: (506) 458-8731
Téléc.: (506) 459-2838
Courriel: nanb@nanb.nb.ca
Site Web: http://www.nanb.nb.ca/

College of Registered Nurses Nova Scotia (CRNNS)

Barrington Tower Scotia Square, bureau 600, 1894, rue Barrington

Halifax (N.-É.) B3J 2A8

 Tél.:
 (902) 491-9744

 Téléc.:
 (902) 491-9510

 Courriel:
 info@rnans.ns.ca

Site Web: http://www.crnns.ca/index.html

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL)

C.P. 6116, 55, ch. Military, St. John's (T.-N.-L) A1C 5X8

Tél.: (709) 753-6173 Téléc.: (709) 753-4940

Courriel : jandrews@nf.aibn.com Site Web : http://www.arnnl.nf.ca/

Association of Nurses of Prince Edward Island (ANPEI)

137, rue Queen, bureau 303, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 4B3

Tél.: (902) 368-3764 Téléc.: (902) 628-1430

Courriel: anpei@pei.sympatico.ca

Site Web: http://www.iwpei.com/nurses/general.html

Association des infirmières et infirmiers autorisés du Yukon (AIIAY)

Bureau 14, 1114 - 1 Avenue, Whitehorse (Yn) Y1A 1A3

Tél.: (867) 667-4062
Téléc.: (867) 668-5123
Courriel: yrna@yukon.net
Site Web: (aucun site Web)

Association des infirmières autorisées des Territoires du Nord-Ouest (AIATNO)

C.P. 2757, Yellowknife (T. N. O.) X1A 2R1

Tél.: (867) 873-2745 Téléc.: (867) 873-2336

Courriel: nwtrna@internorth.com
Site Web: http://www.nwtrna.com/

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC)

56, rue Sparks, bureau 502, Ottawa (Ont.) K1P 5A9

 Tél.:
 (613) 724-4677

 Téléc.:
 (613) 724-4718

 Courriel:
 info@anac.on.ca

Site Web: http://www.anac.on.ca/