



1. DÉTERMINER LE PORTRAIT CLINIQUE ACTUEL DE L'UNITÉ

Portrait clinique de l'unité : acuité des soins aux usagers/intensité des soins infirmiers actuels et anticipés pour le quart ciblé

2. DÉTERMINER LE PORTRAIT INFIRMIER DE L'ÉQUIPE PRÉVUE

Profil des autres infirmières prévues (sur l'unité pour le quart ciblé) : statut, expérience, etc.

3. DÉTERMINER LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL PRÉVUE

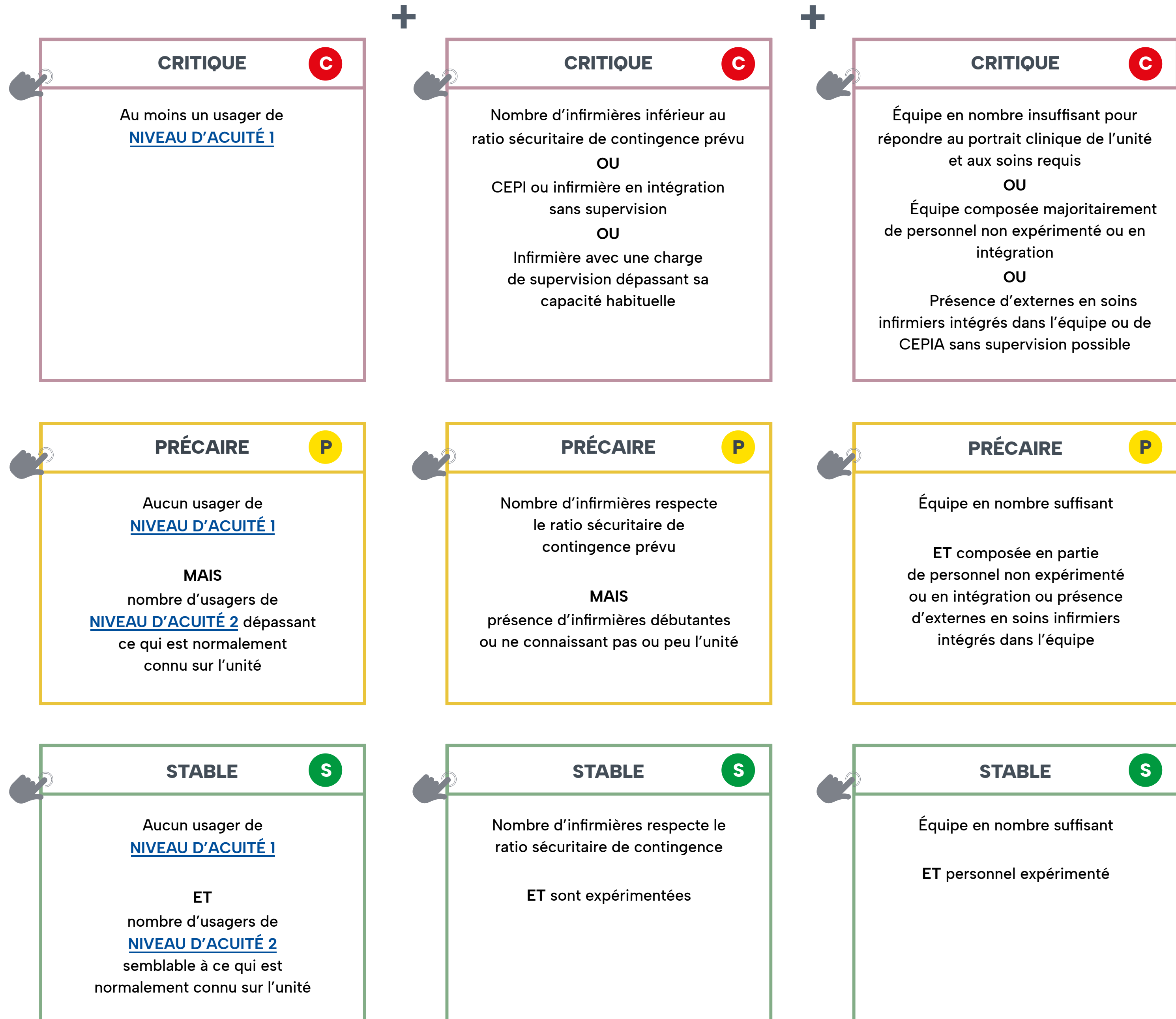
Profil des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires (PAB), etc. : équipe complète, régulière, en intégration, débutante, CEPIA, externes, etc.

4. ANALYSER LA CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE

Identifier la capacité de prise en charge selon l'évaluation combinée du niveau d'acuité de l'unité, du portrait infirmier et de la composition de l'équipe de travail

5. CHOISIR LA MEILLEURE OPTION POSSIBLE AFIN DE SÉCURISER LA SITUATION

Se questionner sur la présence de facteurs atténuants et les considérer dans les pistes de solution



IDENTIFIER SCÉNARIO

SCÉNARIO A : DÉPASSE LA CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE

SCÉNARIO B : CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE PRÉCAIRE ET À RISQUE DE DÉPASSEMENT

SCÉNARIO C : CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE MAIS SANS LATITUDE

SCÉNARIO D : CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE AVEC LATITUDE POSSIBLE

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO A

Réorganiser la couverture infirmière dans le CHSLD pour assurer la présence nécessaire d'infirmières sur l'unité

Autres actions possibles en l'absence d'une infirmière :

- › Rendre disponible sur l'unité : ASI, leader infirmier ou infirmière d'une autre unité
- › Ajouter une infirmière de garde sur le site pour répondre rapidement aux besoins

Considérer la réorganisation de la couverture infirmière en respectant les conventions collectives

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO B

Considérer les éléments impactant la capacité de prise en charge sécuritaire (portrait clinique, portrait infirmier, composition de l'équipe) et choisir les meilleures options parmi les suivantes :

- › Ajouter une infirmière auxiliaire ou un PAB, selon le contexte (par exemple ajouter des préposés à l'équipe de base); (VOIR outil de réorganisation du travail)
- › Jumeler une infirmière débutante avec une infirmière expérimentée d'une unité en scénario C ou D, en consultation téléphonique intrasite ou intersites

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO C
OPTIONS POUR LES SCÉNARIOS A ET B

- › Offrir du soutien à distance à l'infirmière débutante par une experte pouvant se déplacer au besoin

IMPORTANT :
SI AUCUNE OPTION SÉCURITAIRE ASSOCIÉE AUX SCÉNARIOS N'EST ENVISAGEABLE, AVISER LE DA

* Incluant les Maisons des aînés et maisons alternatives (MDAMA)

IMPORTANT : cet outil a pour objectif de guider la réflexion. Il ne remplace pas le jugement du gestionnaire ni du coordonnateur qui travailleront en collaboration avec l'ASI et l'infirmière pour établir un portrait juste des déterminants et envisager la meilleure option possible, en CHSLD.

SCÉNARIO A

Dépasse la capacité de prise en charge sécuritaire

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO A

Réorganiser la couverture infirmière dans le CHSLD pour assurer la présence nécessaire d'infirmières sur l'unité

Autres actions possibles en l'absence d'une infirmière :

- › Rendre disponible sur l'unité : ASI, leader infirmier ou infirmière d'une autre unité
- › Ajouter une infirmière de garde sur le site pour répondre rapidement aux besoins

Considérer la réorganisation de la couverture infirmière en respectant les conventions collectives

IMPORTANT :
SI AUCUNE OPTION SÉCURITAIRE ASSOCIÉE AUX SCÉNARIOS N'EST ENVISAGEABLE, AVISER LE DA



SCÉNARIO B

Capacité de prise en charge sécuritaire précaire et à risque de dépassement

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO B

Considérer les éléments impactant la capacité de prise en charge sécuritaire (portrait clinique, portrait infirmier, composition de l'équipe) et choisir les meilleures options parmi les suivantes :

- › Ajouter une infirmière auxiliaire ou un PAB, selon le contexte (par exemple ajouter des préposés à l'équipe de base); (VOIR outil de réorganisation du travail)
- › Jumeler une infirmière débutante avec une infirmière expérimentée d'une unité en scénario C ou D, en consultation téléphonique intrasite ou intersites

* En tout temps, les options du [SCÉNARIO A](#) peuvent être considérées.

IMPORTANT :
SI AUCUNE OPTION SÉCURITAIRE ASSOCIÉE AUX SCÉNARIOS N'EST ENVISAGEABLE, AVISER LE DA



SCÉNARIO C

Capacité de prise en charge **sécuritaire**,
mais **sans latitude** pour répondre aux imprévus

OPTIONS POUR LE SCÉNARIO C

Offrir du soutien à distance à l'infirmière débutante par une experte pouvant se déplacer au besoin

* En tout temps, les options du SCÉNARIO A et du SCÉNARIO B peuvent être considérées.

IMPORTANT :
SI AUCUNE OPTION SÉCURITAIRE ASSOCIÉE AUX
SCÉNARIOS N'EST ENVISAGEABLE, AVISER LE DA



SCÉNARIO D

Capacité de prise en charge **sécuritaire**
avec latitude pour répondre aux imprévus



GUIDE D'UTILISATION POUR L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION EN CONTEXTE DE MANQUE DE RESSOURCES EN SOINS INFIRMIERS – CHSLD *À L'INTENTION DU GESTIONNAIRE

OBJECTIF

Soutenir les gestionnaires et les coordonnateurs d'activités dans l'évaluation de la capacité de leur équipe à répondre aux besoins des usagers en CHSLD. Cela se fait en corrélant le niveau d'acuité des soins avec les ressources disponibles (infirmières et autres membres de l'équipe, comme les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires).

MODALITÉ D'UTILISATION

Cet outil doit être utilisé ponctuellement et le plus près possible du quart de travail ciblé afin de s'appuyer sur un portrait précis de l'acuité des soins et de la composition de l'équipe. Une intensité ou une complexité de soins accrue (niveau 1), une forte présence de ressources débutantes ou en intégration dans l'équipe sont autant d'exemples qui pourraient mener à un déséquilibre temporaire nécessitant une réflexion sur la mise en place d'actions sécurisantes. Il est fortement recommandé de solliciter les ASI et le personnel clinique pour obtenir un portrait fidèle de l'unité. Enfin, **cet outil ne permet pas de planifier les ressources à long terme.**

AVANTAGES

- › Facilite la réorganisation et l'attribution des ressources dans un milieu
- › Permet de repérer les situations critiques à escalader
- › Permet de prendre, valider ou d'appuyer des décisions basées sur des indicateurs communs
- › Permet d'identifier et d'objectiver une situation récurrente lorsque l'outil est utilisé comme indicateur



ÉTAPE 1 :

DÉTERMINER LE PORTRAIT CLINIQUE ACTUEL DE L'UNITÉ/SECTEUR AFIN DE PRÉVOIR L'INTENSITÉ DES SOINS INFIRMIERS REQUIS PAR LES USAGERS

*Il est important également de tenir compte de la présence de facteurs pouvant influencer l'état des usagers (ex. : canicule, unité en éclosion, etc.).

NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1	CRITÈRES	NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 2
Usager nécessite une évaluation, un suivi infirmier ou une surveillance clinique RENFORCÉE ET SOUTENUE qui doit être réalisé(e) par une infirmière ET qui ne peut être reporté(e)	Complexité des soins Est-ce que des usagers ont actuellement besoin de soins, de suivi ou de surveillance intensifiés?	Usager nécessite une évaluation, un suivi infirmier ou une surveillance clinique ACCENTUÉE OU un soin ou un traitement ponctuel (planifié) sur le quart de travail qui doit être réalisé(e) par une infirmière ET qui ne peut être reporté(e)
Usager présente un changement d'état de santé physique ou mentale. Il est toujours en investigation, son état demeure instable ou se détériore ou n'évolue pas selon ce qui est normalement attendu dans le milieu de soins	Stabilité de l'état des usagers Est-ce que des usagers ont présenté un changement d'état de santé physique ou mentale dans les dernières 48 heures?	Usager présente un changement de son état de santé physique ou mentale. La cause est connue. L'usager est dans un état stable ou s'améliore ou évolue selon ce qui est attendu dans le milieu de soins
Usager présente un état qui pourrait se détériorer rapidement ou de manière imprévisible nécessitant un ajustement du plan de soins et de traitement. Usager présente des symptômes sévères et rapidement évolutifs	Prévisibilité de l'état des usagers Est-ce que des usagers présentant un état de santé pourraient se détériorer rapidement?	État de santé de l'usager se détériore progressivement, de manière prévisible nécessitant un suivi infirmier et une surveillance clinique par l'infirmière et la contribution de l'infirmière auxiliaire OU usager présente des symptômes fréquents ET connus nécessitant une évaluation par l'infirmière et la contribution de l'infirmière auxiliaire
NOMBRE D'USAGERS PRÉSENTANT L'UNE DE CES CONDITIONS : _____		NOMBRE D'USAGERS PRÉSENTANT L'UNE DE CES CONDITIONS : _____

PORTRAIT CLINIQUE DE L'UNITÉ

CRITIQUE	Au moins un usager répond au NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1	
PRÉCAIRE	<u>Aucun</u> usager de NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1	Nombre d'usagers de NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 2 dépassant ce qui est normalement connu sur l'unité
STABLE	<u>Aucun</u> usager de NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1	Nombre d'usagers de NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 2 semblable à ce qui est normalement connu sur l'unité

EXEMPLES DE SITUATIONS CORRESPONDANT À DES NIVEAUX D'ACUITÉ DES SOINS 1 OU 2 (LISTE NON EXHAUSTIVE)

NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1 (RENFORCÉS ET SOUTENUS)	NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 2 (ACCENTUÉS)
Soins palliatifs de fin de vie requérant des suivis et ajustements fréquents	Soins palliatifs de fin de vie stable (paramètres sous contrôle)
Usager symptomatique en précautions additionnelles	Usager non symptomatique ou qui n'est plus symptomatique, en précautions additionnelles
Épisode d'hypoglycémie non contrôlé	Épisode d'hypoglycémie contrôlé demandant un suivi de la glycémie
Suivi postchute avec conséquences majeures (douleur, changement de l'état, examen clinique anormal) qui rendent l'usager instable	Suivi postchute sans conséquence ou avec conséquences mineures sans risque de détérioration <i>Si suspicion ou impact crânien, les signes neurologiques doivent être demeurés normaux depuis au moins 8 h</i>
SCPD nouveau OU exacerbé présentant un danger pour soi ou pour autrui OU surveillance étroite OU continue OU mesure de contrôle initiée depuis moins de 24 h	SCPD connu sans danger pour l'usager ou pour autrui demandant des interventions adaptées selon la cause
Usager présentant des symptômes respiratoires aigus tels qu'une tachypnée, désaturation, embarras	Usager présentant des symptômes respiratoires connus et contrôlés par des médicaments et/ou par l'oxygénothérapie
Retour d'hospitalisation récent ou prévu pendant le quart de travail	Suivi d'un retour d'hospitalisation de plus de 12 h, dont l'état est stable
Usager présentant des symptômes urinaires en investigation	Suivi pour symptômes urinaires connus et contrôlés par des médicaments
Usager présentant une nouvelle douleur d'intensité élevée ou aggravée dont l'origine est inconnue qui implique une prise en charge par l'infirmière	Usager présentant une douleur dont l'origine est connue et contrôlée par des médicaments et/ou des interventions
Usager en suivi postétouffement, dont l'état est instable (état se détériore ou détérioration anticipée)	Usager avec suivi postétouffement avec évolution normale (paramètres demeurent normaux) sans détérioration anticipée
Usager symptomatique en investigation pour des problèmes gastro-intestinaux avec risque de déshydratation	Usager symptomatique pour des problèmes gastro-intestinaux connus contrôlés par des médicaments et/ou des interventions
Admission prévue sur le quart de travail ciblé ou admission récente d'un usager avec indice d'une difficulté d'adaptation (risque de délirium, de fugue, etc.)	Suivi de l'admission d'un usager avec enjeux d'adaptation légers répondant aux interventions ciblées
Usager présentant un risque suicidaire modéré à élevé qui requiert une prise en charge de l'infirmière	Usager présentant un risque suicidaire léger contrôlé par des interventions et des médicaments



ÉTAPE 2 :

DÉTERMINER LE PORTRAIT INFIRMIER PRÉVU SUR LE QUART DE TRAVAIL CIBLÉ POUR TENIR COMPTE DU BESOIN DE SOUTIEN REQUIS ET RESPECTER LES RÈGLES D'ENCADREMENT

- A) Quel est le statut des infirmières prévues à l'horaire sur l'unité ciblée? (CEPI, en stage d'adaptation, d'actualisation ou d'intégration)
- B) Quel est leur niveau d'expérience? (débutante dans la profession ou nouvelle dans le secteur ou avec expérience)
- C) Est-ce que l'infirmière qui sera présente cumule des responsabilités additionnelles de supervision et de prise en charge clinique reliées à la présence de CEPI, CEPIA, externes, stagiaires, etc.?

PORTRAIT INFIRMIER

CRITIQUE

Nombre d'infirmières **inférieur** au ratio sécuritaire de contingence prévu **OU** CEPI ou infirmière en intégration sans supervision **OU** infirmière avec une charge de supervision dépassant sa capacité habituelle

PRÉCAIRE

Nombre d'infirmières **respecte** le ratio sécuritaire de contingence prévu, **mais** présence d'infirmières débutantes ou ne connaissant pas ou peu l'unité

STABLE

Nombre d'infirmières **respecte** le ratio sécuritaire de contingence **ET** sont expérimentées



ÉTAPE 3 :

DÉTERMINER LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE PRÉVUE SUR L'UNITÉ CIBLÉE (SOINS INFIRMIERS AUXILIAIRES ET SOINS D'ASSISTANCE) POUR IDENTIFIER LES BESOINS DE SOUTIEN OU DE SUPERVISION REQUIS ET MESURER LA CAPACITÉ DE COLLABORATION POSSIBLE

À part l'infirmière, l'équipe est-elle complète?

- A) Quels sont les titres d'emploi touchés? Sont-ils en nombre suffisant pour répondre aux besoins des usagers?
- B) Les infirmières auxiliaires présentes sont-elles candidates à la profession (CEPIA), en intégration, débutantes ou expérimentées dans le secteur?
- C) Y a-t-il des externes en soins infirmiers? Sont-ils intégrés dans l'équipe?
- D) Y a-t-il d'autres personnes en intégration?

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE PRÉVUE SUR L'UNITÉ

CRITIQUE	Équipe en nombre insuffisant pour répondre au portrait clinique de l'unité et aux soins requis OU équipe composée majoritairement de personnel non expérimenté ou en intégration OU présence d'externes en soins infirmiers intégrés dans l'équipe ou de CEPIA sans supervision possible
PRÉCAIRE	Équipe en nombre suffisant ET composée en partie de personnel non expérimenté ou en intégration ou présence d'externes en soins infirmiers intégrés dans l'équipe
STABLE	Équipe en nombre suffisant ET personnel expérimenté



ÉTAPE 4 :

ANALYSER LA CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE AFIN DE CIBLER LES ACTIONS OU ALTERNATIVES SÉCURITAIRES

- A) Identifier la capacité de prise en charge selon l'évaluation combinée du niveau d'acuité de l'unité, du portrait infirmier et de la composition de l'équipe de travail.
- B) Repérer la combinaison correspondant au bon scénario (A-B-C). Le scénario D est utilisé pour identifier les unités avec un portrait clinique stable (IS) dont l'équipe de soins est complète (inf., inf. aux. et PAB). Permet d'identifier les unités pouvant prêter main-forte au scénario A, B ou C.

CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SÉCURITAIRE

SCÉNARIO A

Dépasse la capacité de prise en charge **sécuritaire**

SCÉNARIO B

Capacité de prise en charge **sécuritaire précaire et à risque de dépassement**

SCÉNARIO C

Capacité de prise en charge **sécuritaire**, mais **sans latitude** pour répondre aux imprévus

SCÉNARIO D

Capacité de prise en charge **sécuritaire avec latitude** pour répondre aux imprévus



ÉTAPE 5 :

ENVISAGER LA MEILLEURE OPTION POSSIBLE POUR RENDRE LA PRESTATION DES SOINS SÉCURITAIRE

1. Y a-t-il présence de facteurs atténuants? (présence dans le site ou dans un autre, d'une unité en scénario D; autres professionnels disponibles pour soutenir l'équipe : infirmière de garde, ASI, leader clinique)
2. Cibler la ou les option(s) sécuritaire(s) correspondant au scénario. Il est important de cibler la ou les option(s) permettant de sécuriser le portrait infirmier et/ou le portrait de l'équipe afin de pouvoir répondre sécuritairement aux besoins actuels des usagers.



NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 1

Usager nécessite une évaluation, un suivi infirmier ou une surveillance clinique **RENFORCÉE ET SOUTENUE** qui doit être réalisé(e) **par une infirmière ET qui ne peut être reporté(e)**

Usager présente un changement d'état de santé physique ou mentale. Il est **toujours en investigation, son état demeure instable ou se détériore ou n'évolue pas selon ce qui est normalement attendu dans le milieu de soins**

Usager présente un état qui pourrait **se détériorer rapidement ou de manière imprévisible** nécessitant un ajustement du plan de soins et de traitement. Usager présente des **symptômes sévères et rapidement évolutifs**

NOMBRE D'USAGERS PRÉSENTANT L'UNE DE CES
CONDITIONS : _____



NIVEAU D'ACUITÉ DES SOINS 2

Usager nécessite une évaluation, un suivi infirmier ou une surveillance clinique **ACCENTUÉE OU** un soin ou un traitement **ponctuel (planifié)** sur le quart de travail qui doit être réalisé(e) **par une infirmière ET qui ne peut être reporté(e)**

Usager présente un changement de son état de santé physique ou mentale. La cause est connue. L'usager est dans un état **stable ou s'améliore ou évolue selon ce qui est attendu dans le milieu de soins**

État de santé de l'usager **se détériore progressivement, de manière prévisible** nécessitant un suivi infirmier et une surveillance clinique par l'infirmière et la contribution de l'infirmière auxiliaire

OU

usager présente des **symptômes fréquents ET connus** nécessitant une évaluation par l'infirmière et la contribution de l'infirmière auxiliaire

NOMBRE D'USAGERS PRÉSENTANT L'UNE DE CES CONDITIONS : _____

