

**aqesss**

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX

# PROTOCOLE D'ENTENTE ENTRE UN CSSS ET UNE COMMISSION SCOLAIRE

En application des articles 3.1 et 3.2 du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*

## PROJET TYPE

**Ce protocole d'entente s'applique exclusivement aux élèves qui reçoivent des services offerts par le CSSS dans le cadre de son programme en milieu scolaire**

Élaboré conjointement par la Direction des ressources humaines, affaires juridiques et la Direction de l'organisation des services et de la qualité de l'AQESSS  
Novembre 2010

### ***Édition***

Coordination de l'édition : Sonia Amziane

Mise en pages : Madeleine St-Laurent

### ***Distribution***

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Direction des ressources humaines, affaires juridiques

Direction de l'organisation des services et de la qualité

505, boulevard De Maisonneuve Ouest

Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2

Téléphone : (514) 282-4228

Site Web : [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2010

Dépôt légal – 4e trimestre 2010

Bibliothèque et archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89636-109-0 (Imprimé)

ISBN : 978-2-89636-110-6 (PDF)

Ce document est disponible gratuitement pour les membres sur le site Web, section « Libre-service – I-documentation » sous le thème Affaires juridiques [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source.

## **L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)**

L'association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux a pour mission principale de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres dans le but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

Elle est reconnue pour sa vision, son expertise et son leadership dans les grands débats sur la santé et les services sociaux et comme agent de rapprochement, de synergie, d'alliance et de concertation.

L'AQESSS est le porte-parole de quelque 135 établissements, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés, des instituts de même que certains centres d'hébergement et de soins de longue durée non regroupés.

Les membres de l'AQESSS gèrent plus de 85 % du budget global des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et emploient plus de 200 000 personnes.



## REMERCIEMENTS

Le présent protocole d'entente type a été élaboré par M<sup>e</sup> Sonia Amziane, avocate-conseil à l'AQESSS, et M<sup>me</sup> Céline Plamondon, conseillère à l'AQESSS.

Par ailleurs, nous remercions les membres du comité de travail de l'AQESSS pour leurs précieux commentaires :

**Danièle Bellefeuille**, infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat au programme scolaire au CSSS Lucille-Teasdale;

**Mona Charest**, coordonnatrice au programme Enfance-Jeunesse-Famille au CSSS Maria-Chapdelaine;

**Roseline Cossette**, infirmière clinicienne au programme Enfance-Jeunesse-Famille au CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan;

**Marie-Josée Demers**, conseillère clinique au CSSS de Québec-Nord;

**Dominique Dufour**, assistante du supérieur immédiat au programme scolaire au CSSS du Cœur-de-l'Île;

**Pauline Plourde**, directrice des soins infirmiers et des programmes de santé publique au CSSS Pierre-Boucher;

**Chantal Voghel**, conseillère en soins infirmiers au CSSS du Cœur-de-l'Île.

Par ailleurs, nous remercions la Fédération des commissions scolaires du Québec pour ses précieux commentaires.



# TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉAMBULE .....	11
2.	DÉFINITION DES TERMES .....	12
3.	OBJET DU PROTOCOLE D'ENTENTE.....	14
3.2	PRINCIPES DIRECTEURS.....	14
4.	OBLIGATIONS DE LA COMMISSION SCOLAIRE .....	15
5.	OBLIGATIONS DU CSSS.....	18
6.	PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS .....	19
7.	DURÉE DU PROTOCOLE D'ENTENTE ET RECONDUCTION .....	20
8.	MODIFICATION ET RÉVISION DU PROTOCOLE D'ENTENTE .....	20
9.	RÉSILIATION DU PROTOCOLE D'ENTENTE .....	20
10.	COMITÉ CONJOINT.....	21
11.	DIFFÉRENDS OU MÉSENTENTES .....	21
12.	PRISE D'EFFET.....	21
13.	DISPOSITION FINALE .....	21
	BIBLIOGRAPHIE .....	23
	LISTE DES ANNEXES .....	24
	ANNEXE I.....	25
	EXTRAITS DU RÈGLEMENT SUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS DÉCRITES AUX ARTICLES 39.7 ET 39.8 DU CODE DES PROFESSIONS (L.R.Q., c. C-26, A. 39.9) .....	25
	ANNEXE II.....	26
	EXTRAITS DU CODE DES PROFESSIONS (L.R.Q., c. C-26) .....	26
	ANNEXE III.....	27
	EXTRAITS DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q., c. S-4.2) .....	27
	ANNEXE IV.....	38
	SOINS INVASIFS ET SOINS NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE PAR LES PERSONNES AUTORISÉES DE L'ÉCOLE ET CONDITIONS D'APPLICATION.....	38
	ANNEXE V.....	40
	ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS ET PRÊTS À ÊTRE ADMINISTRÉS PAR LES PERSONNES AUTORISÉES DE L'ÉCOLE ET CONDITIONS D'APPLICATION .....	40
	ANNEXE VI.....	42

CONDITIONS LOCALES DU CSSS POUR LES ÉLÈVES BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DE SON PROGRAMME EN MILIEU SCOLAIRE .....	42
ANNEXE VI-A .....	43
CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE.....	43
ANNEXE VI-B .....	44
Liste des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS .....	44
ANNEXE VI-C .....	47
Modalités d'encadrement des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS .....	47
ANNEXE VI-D .....	51
Liste des personnes autorisées de l'école .....	51
ANNEXE VI-E .....	52
Liste des coordonnées téléphoniques des infirmières du CSSS qui assurent un soutien clinique aux personnes autorisées de l'école .....	52
ANNEXE VII.....	53
Formulaire d'autorisation de communiquer un renseignement contenu dans le dossier de l'utilisateur du CSSS .....	53
ANNEXE VIII.....	54
Procédure de déclaration des incidents et des accidents du CSSS.....	54
ANNEXE IX.....	55
Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CSSS .....	55
ANNEXE IX-A .....	56
CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ AU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CSSS .....	56

**Identification des parties :**

---

Nom du CSSS

Personne morale de droit public légalement constituée dont le siège est situé au :

---

Numéro, rue, ville, province, code postal

**Représenté par :**

---

Prénom, nom, titre

dûment autorisé(e), à cet effet,

ci-après désigné « **le CSSS** ».

**ET**

---

Nom de la commission scolaire

Personne morale de droit public légalement constituée dont le siège est situé au :

---

Numéro, rue, ville, province, code postal

**Représentée par :**

---

Prénom, nom, titre

dûment autorisé(e), à cet effet,

ci-après désignée « **la Commission scolaire** »;

ci-après désignées conjointement « **les Parties** ».



## 1. PRÉAMBULE

- 1.1 VU QUE** l'article 3.1 du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* (L.R.Q., c. C-26, r. 19.2.3), ci-après désigné « le *Règlement* », reproduit en annexe I du présent protocole d'entente, permet notamment à une personne agissant pour le compte d'une école de prodiguer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et d'administrer des médicaments aux conditions prescrites par les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), reproduits en annexe II du présent protocole d'entente, et par l'article 3.2 du *Règlement*, sous réserve d'une entente conclue entre un établissement de santé et de services sociaux et une commission scolaire.
- 1.2 VU QU'**un centre de santé et de services sociaux (CSSS) peut conclure notamment avec une commission scolaire une entente de service, pour le compte du CSSS, afin d'assurer la prestation de certains services de santé requis par l'un de ses usagers et par l'un des élèves d'une école de la commission scolaire (paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 108 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).
- 1.3 ATTENDU QUE** le CSSS confie à la commission scolaire la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et l'administration de médicaments auprès d'élèves par des personnes autorisées dans les écoles de la commission scolaire, de concert avec le CSSS.
- 1.4 ATTENDU QUE** le présent protocole d'entente ne doit pas avoir pour effet de permettre au CSSS d'éluder sa responsabilité quant à la qualité des soins dispensés dans les écoles de la commission scolaire dans le cadre de son programme en milieu scolaire.

### EN CONSÉQUENCE, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Le préambule et toutes les annexes font partie intégrante du présent protocole d'entente. Les parties s'engagent à respecter le présent protocole d'entente, à le faire respecter par les membres de leur personnel et par les bénévoles des écoles de la commission scolaire. Les parties s'engagent également à faire respecter toute modification écrite subséquente apportée par les parties au présent protocole d'entente.

## 2. DÉFINITION DES TERMES

**Activités professionnelles d'exception** : les activités décrites respectivement aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, soit la prestation de soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et l'administration de médicaments, ainsi que la prestation de soins non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Ces activités professionnelles d'exemption permises par le CSSS sont prévues à l'annexe VI-B du présent protocole et doivent être exercées selon les conditions prescrites aux annexes IV, V et VI-C du présent protocole d'entente.

### NOTE

L'article 39.7 du *Code des professions* ne vise pas la prestation de soins non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne par des non-professionnels. Cependant, étant donné que cette prestation de soins par des non-professionnels d'une école de la commission scolaire auprès d'élèves peut présenter des risques en raison de leur état de santé, le CSSS peut autoriser ces non-professionnels à les exercer ou non.

**Administration de médicaments** : acte d'administrer un médicament nécessitant un certain contrôle (par exemple, mettre un comprimé dans la bouche d'une personne, lui injecter un médicament). La distribution de médicaments n'est pas une activité professionnelle réservée. Au sens de l'article 39.8 du *Code des professions*, l'administration de médicaments ne peut pas se faire par voie intramusculaire, intraveineuse ou sous-cutanée, à l'exception de l'insuline.

### NOTE

La distribution de médicaments est une activité non réservée, c'est-à-dire une activité qui peut être exercée par un non-professionnel. L'élève est autonome pour prendre son médicament qu'un non-professionnel de l'école de la commission scolaire lui distribue. Cependant, l'élève pourrait demander son assistance pour lui ouvrir le contenant, lui couper ou lui pulvériser le comprimé afin d'en faciliter sa déglutition. Cette assistance n'est pas de l'administration de médicaments puisque l'élève peut prendre les morceaux du comprimé seul ou manger seul la purée contenant le médicament à prendre.

**Conditions locales du CSSS** : la liste des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS, les modalités d'encadrement des activités professionnelles d'exception, la liste des personnes autorisées dans chaque école de la commission scolaire et la liste des infirmières désignées du CSSS pour chaque école de la commission scolaire.

**CSSS** : un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un

centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, et qui est désigné centre de santé et de services sociaux (art. 99.4 LSSSS).

**Élève** : une personne qui reçoit des services éducatifs dans une école de la commission scolaire et des services offerts par le CSSS dans le cadre de son programme en milieu scolaire.

**École** : un établissement d'enseignement destiné à dispenser aux personnes visées à l'article 1 de la *Loi sur l'instruction publique* (L.R.Q., c. I-13.3) les services éducatifs prévus par cette loi et le régime pédagogique établi par le gouvernement en vertu de l'article 447 et à collaborer au développement social et culturel de la communauté.

**LSSSS** : *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).

**Personne autorisée** : une personne d'une école dûment autorisée par la commission scolaire, de concert avec le CSSS, à exercer les activités professionnelles d'exception décrites dans le présent protocole d'entente (professionnels, enseignants, personnel de soutien, bénévoles).

**Plan thérapeutique infirmier** : déterminé et ajusté par l'infirmière (du CSSS) à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client (usager du CSSS), le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins (OIIQ, 2006, p. 5).

**Règlement** : *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* (L.R.Q., c. C-26, r. 19.2.3).

**Soins invasifs** : méthode de soin ou d'exploration qui va au-delà des barrières physiologiques (pharynx, vestibule nasal, grandes lèvres, méat urinaire, marge de l'anus, tympan), dans une ouverture artificielle du corps humain (stomie d'élimination urinaire ou intestinale ou trachéostomie) ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme.

**Soins non invasifs** : méthode de soins ou d'exploration qui ne va pas au-delà des barrières physiologiques (pharynx, vestibule nasal, grandes lèvres, méat urinaire, marge de l'anus, tympan) ou dans une ouverture artificielle du corps humain.

**NOTE**

L'application d'un pansement sec protecteur ou d'une pellicule adhésive transparente est une activité non réservée à un professionnel à la condition que cette application soit faite sur une plaie fermée, sans écoulement. Cependant, notons qu'une personne autorisée d'une école de la commission scolaire pourrait prodiguer les premiers soins en présence d'une plaie ouverte, avec saignement et écoulement, afin de nettoyer la plaie, d'arrêter un saignement continu, de contenir un écoulement, et ce, pour prévenir une infection.

**Usager** : élève qui reçoit des services offerts par le CSSS dans le cadre de son programme en milieu scolaire.

### 3. OBJET DU PROTOCOLE D'ENTENTE

**3.1** Le présent protocole d'entente a pour objet de mettre en application les articles 3.1 et 3.2 du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* afin d'assurer à un élève de la commission scolaire qui reçoit des services offerts par le CSSS dans le cadre de son programme en milieu scolaire dont la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou l'administration de médicaments mentionnées à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente par des personnes autorisées de l'école de la commission scolaire, de concert avec le CSSS, telles que décrites à l'annexe VI-D du présent protocole d'entente.

### 3.2 PRINCIPES DIRECTEURS

**3.2.1** Les parents sont les premiers responsables de l'éducation et de la santé de leur enfant. Dans la mesure du possible, les médicaments doivent être administrés par les parents. Distribuer ou administrer des médicaments à l'école demeure une mesure exceptionnelle.

**3.2.2** Les parents doivent remettre à la personne désignée de l'école le médicament prescrit dans le contenant reçu du pharmacien, accompagné de l'étiquette préparée par le pharmacien. Sur cette étiquette, doivent figurer les nom et prénom de l'enfant, les nom et prénom du médecin, le nom du médicament, la date d'expiration, la posologie (voie d'administration, heure et fréquence) et la durée du traitement. Le médicament doit être prescrit et prêt à être administré (par exemple, seringues préremplies ou stylo injecteur d'insuline).

#### NOTE

Les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament font foi de l'autorisation du médecin. Cependant, lorsque le médicament nécessite des ajustements (par exemple : l'administration d'insuline selon les résultats de la glycémie capillaire et les directives infirmières), le parent remet une copie de l'ordonnance médicale à l'infirmière désignée du CSSS.

**3.2.3** Dans la mesure du possible, les parents doivent donner à leur enfant les soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. La prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne à l'école demeure une mesure exceptionnelle.

**NOTE**

Les parents ne peuvent pas exiger du CSSS ou d'une école de la commission scolaire l'administration d'un médicament par une voie qui n'est pas prévue à l'article 39.8 du *Code des professions*, par exemple la voie intraveineuse. Par ailleurs, si le contenu de l'étiquette du pharmacien soulève un doute auprès de l'infirmière du CSSS (posologie), celle-ci doit contacter le pharmacien ou le médecin.

Les personnes autorisées de l'école sont formées sur l'administration de l'épinéphrine avec un auto-injecteur, selon les directives de la Direction nationale des urgences. Toutefois, lorsqu'une personne autorisée de l'école n'est pas présente et que la situation requière une intervention immédiate, l'épinéphrine peut être administrée par tout autre membre du personnel de l'école. Ainsi, en cas de réaction d'anaphylaxie, l'épinéphrine (EpiPen® ou la première dose du TwinJect®) peut-être administrée par une personne non autorisée de l'école. Par ailleurs, l'administration d'un médicament, au besoin (PRN), pour soulager des symptômes chez un élève ayant un diagnostic médical pourra être considérée comme une situation d'urgence que si celle-ci nécessite une intervention immédiate afin de préserver la vie ou l'intégrité de l'élève. Dans le cas contraire, tout médicament, au besoin, devra être administré selon les conditions prescrites à l'article 39.8 du *Code des professions*.

**4. OBLIGATIONS DE LA COMMISSION SCOLAIRE**

- 4.1** La commission scolaire s'assure que les directions d'école désignent conjointement avec le CSSS les personnes autorisées de l'école à exercer les activités professionnelles d'exception identifiées à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente, selon les modalités prévues aux annexes IV, V et VI-C du présent protocole d'entente.
- 4.2** Chaque année, avant la rentrée scolaire, la commission scolaire s'assure que les directions d'école collaborent avec l'infirmière désignée du CSSS pour la planification et la mise en place de la formation des personnes autorisées à exercer les activités professionnelles d'exception identifiées à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente, selon les modalités prévues aux annexes IV, V et VI-C du présent protocole d'entente, tout en assurant un contexte favorable à la formation.
- 4.3** La commission scolaire s'assure que les directions d'école veillent à ce que toute personne qui prodigue des soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou qui administre des médicaments, activités professionnelles d'exception permises par le CSSS, soit une personne dûment autorisée de l'école.
- 4.4** À chaque rentrée scolaire, la commission scolaire s'assure que chaque direction d'école remet au CSSS une liste des personnes autorisées de l'école, conformément à l'annexe VI-D du présent protocole d'entente. Au cours de l'année scolaire, une direction d'école doit informer, dans les meilleurs délais, le CSSS et la commission scolaire de toute modification de cette liste.

- 4.5** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure que les personnes autorisées de l'école utilisent les méthodes de soins du CSSS pour la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne, ou pour l'administration de médicaments identifiés à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente, selon les conditions énoncées aux annexes IV, V et VI-C du présent protocole d'entente. L'infirmière désignée du CSSS peut, en tout temps, évaluer l'aptitude et les habiletés d'une personne autorisée de l'école et, au besoin, imposer une mise à jour de celles-ci.
- 4.6** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure de faire réévaluer une personne autorisée de l'école si cette dernière éprouve des difficultés lors de l'exercice des activités professionnelles d'exception. La commission scolaire, par l'entremise de la direction d'école, doit alors interdire à cette personne d'exercer des activités professionnelles d'exception et en informer sans délai l'une des infirmières désignées du CSSS et identifiées à l'annexe VI-E du présent protocole d'entente.
- 4.7** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure que les personnes autorisées de l'école exercent les activités professionnelles d'exception de façon sécuritaire, avec toute la prudence et la diligence requises dans les circonstances, et qu'elles s'abstiennent d'aller au-delà de leurs capacités.
- 4.8** La commission scolaire ne doit pas permettre aux personnes autorisées des écoles d'enseigner à quiconque une activité professionnelle d'exception décrite à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente et qui leur est confiée par le CSSS.
- 4.9** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure que les personnes autorisées de l'école font appel, lorsque l'intérêt des élèves l'exige, à l'intervention d'une autre personne autorisée de l'école ou à celle de l'une des infirmières désignées par le CSSS et identifiées à l'annexe VI-E du présent protocole d'entente, pour évaluer la situation et, le cas échéant, prodiguer les soins requis.
- 4.10** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure que les personnes autorisées de l'école avisent l'une des infirmières désignées du CSSS et identifiées à l'annexe VI-E du présent protocole d'entente, dans les délais spécifiés dans le plan thérapeutique infirmier, si les soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne n'ont pu être donnés pour quelque raison que ce soit ou si une modification de la condition de santé d'un élève se présente durant, ou à la suite de la prestation des soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne.
- 4.11** La commission scolaire, par l'entremise des directions d'école, s'assure que les personnes autorisées de l'école avisent l'une des infirmières désignées du CSSS et identifiées à l'annexe VI-E du présent protocole d'entente, dans les délais spécifiés dans le plan thérapeutique infirmier, si la médication n'a pas été prise ou n'a pas été donnée,

ou encore si une modification de la condition de santé d'un élève est observée durant ou à la suite de l'administration du médicament.

- 4.12** La commission scolaire ou, le cas échéant, la direction d'école, doit aviser le plus tôt possible le responsable désigné par le CSSS, selon les modalités de la procédure de déclaration des incidents et des accidents du CSSS prévue à l'annexe VIII du présent protocole d'entente, de tout incident ou accident survenant à un élève, et qui résulte de la prestation ou de la non-prestation des soins par une personne autorisée de l'école.

**NOTE**

En vertu de l'article 233.1 de la LSSSS, la commission scolaire ou, le cas échéant, la direction d'école, doit déclarer au CSSS tout incident ou accident survenant à l'élève et qui résulte de la prestation ou de la non-prestation des soins par une personne autorisée de l'école, selon les modalités de la politique de gestion des risques du CSSS. La commission scolaire ou, le cas échéant, la direction d'école doit faire cette déclaration le plus tôt possible après avoir été informée de cet incident ou de cet accident par la personne qui a constaté l'incident ou l'accident. Les termes « incident » et « accident » sont respectivement définis aux articles 183.2 et 8 de la LSSSS, lesquels sont reproduits à l'annexe III du présent protocole d'entente. Toute déclaration d'incident ou d'accident est faite au moyen du formulaire AH-223 du CSSS, lequel est consigné dans le dossier de l'utilisateur.

- 4.13** La commission scolaire s'assure que son personnel et les personnes autorisées de l'école n'utilisent pas les renseignements fournis par le CSSS et concernant un élève à des fins autres que la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou l'administration de médicaments et s'engagent à en préserver la confidentialité, en tout temps, y compris lorsque les services ne sont plus offerts à l'élève, ou à l'expiration ou à la résiliation du présent protocole d'entente.
- 4.14** La commission scolaire s'assure que les directions d'école et les personnes autorisées de l'école ne conservent aucun renseignement communiqué par le CSSS concernant un élève, lorsque les services ne sont plus offerts à ce dernier, ou à l'expiration ou à la résiliation du présent protocole d'entente.
- 4.15** À l'expiration ou à la résiliation du présent protocole d'entente, la commission scolaire ne peut pas autoriser un non-professionnel à exercer des activités professionnelles d'exception.

## 5. OBLIGATIONS DU CSSS

- 5.1** L'infirmière désignée par le CSSS évalue les besoins spécifiques de l'élève se rapportant aux soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et à l'administration des médicaments et évalue la capacité de l'élève à se donner des soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou à s'administrer des médicaments.
- 5.2** L'infirmière désignée du CSSS s'assure que les conditions spécifiques de la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou de l'administration de médicaments sont conformes respectivement aux annexes IV et V du présent protocole d'entente.
- 5.3** L'infirmière désignée du CSSS doit, avant de confier des activités professionnelles d'exception à une personne autorisée de l'école, évaluer les risques de préjudice pour l'élève si cette activité professionnelle d'exception est confiée à cette personne.
- 5.4** L'infirmière désignée du CSSS détermine le plan thérapeutique infirmier pour l'élève en précisant l'activité professionnelle d'exception confiée à la personne autorisée de l'école.
- 5.5** L'infirmière désignée du CSSS prend la décision de confier la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou l'administration de médicaments à une personne autorisée de l'école, en tenant compte de l'état clinique de l'élève et des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS, selon les conditions locales en vigueur au sein du CSSS (annexe VI-C).
- 5.6** L'infirmière désignée du CSSS offre un enseignement à la personne autorisée de l'école à partir des méthodes de soins reconnues par le CSSS.
- 5.7** L'infirmière désignée du CSSS évalue la compréhension de la personne autorisée de l'école et sa capacité à exercer les activités professionnelles d'exception permises par le CSSS et identifiées à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente.
- 5.8** L'infirmière désignée du CSSS s'assure que la personne autorisée de l'école est qualifiée et maintient à jour ses qualifications pour exercer les activités professionnelles d'exception permises par le CSSS et identifiées à l'annexe VI-B du présent protocole d'entente. L'infirmière désignée du CSSS fournit à la personne autorisée de l'école le soutien clinique et le suivi nécessaire, si requis.
- 5.9** L'infirmière désignée du CSSS soutient cliniquement la personne autorisée de l'école, contribue à la mise à jour de ses connaissances et de ses habiletés, et effectue un suivi régulier auprès d'elle, afin de s'assurer de la qualité et de la sécurité de la prestation de soins par la personne autorisée de l'école.

- 5.10** L'infirmière désignée par le CSSS détermine et inscrit dans le plan thérapeutique infirmier les modalités de réévaluation des besoins de l'élève.
- 5.11** Le CSSS rend une infirmière disponible sur appel pour assurer à la personne autorisée de l'école un soutien clinique ou pour prodiguer le soin lorsque la situation l'exige. La personne autorisée de l'école peut contacter l'une des infirmières désignées du CSSS et identifiées à l'annexe VI-E du présent protocole d'entente.
- 5.12** Le CSSS doit s'assurer de la qualité des soins donnés dans le cadre de l'application des articles 3.1 et 3.2 du Règlement par la personne autorisée de l'école en lui apportant l'aide et le soutien requis.
- 5.13** Avec le consentement de l'autorité parentale ou du tuteur ou du mineur de 14 ans et plus, l'infirmière désignée du CSSS communique à la personne autorisée de l'école tout renseignement contenu dans le dossier d'un usager qu'elle juge nécessaire à la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou à l'administration de médicaments. Ce consentement est donné par écrit et conformément au formulaire prévu à l'annexe VII du présent protocole d'entente.

**NOTE**

Le présent protocole d'entente s'appuie sur le paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 108 de la LSSSS. Par application de cet article, un CSSS peut communiquer à une école un renseignement contenu dans le dossier de l'utilisateur, sans son consentement ou celui de son représentant, à la condition que ce renseignement soit nécessaire à l'exécution de l'entente de service et que cette entente soit écrite et remplisse toutes les conditions énoncées aux articles 27.1 (une série de clauses) et 27.2 (tenue d'un registre par l'établissement) de la LSSSS. Nous avons reproduit ces trois articles à l'annexe III du présent protocole d'entente. Pour alléger le présent protocole d'entente, nous avons opté pour un consentement et ainsi ne pas reproduire toutes les clauses énoncées à l'article 27.1 de la LSSSS. Ce consentement peut être écrit ou verbal. Toutefois, nous privilégions un consentement écrit.

- 5.14** Le CSSS remet à la commission scolaire une copie de sa procédure de déclaration des incidents et des accidents prévue à l'annexe VIII du présent protocole d'entente, et tout membre du personnel ou bénévole d'une école doit s'y conformer.

**6. PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS**

- 6.1** Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur d'un élève qui bénéficie des services offerts par le CSSS dans le cadre de son programme en milieu scolaire par le CSSS ou l'enfant de 14 ans et plus peut formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS sur les soins que l'élève a reçus ou aurait dû

recevoir des personnes autorisées d'une école, et ce, conformément au règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CSSS prévu à l'annexe IX du présent protocole d'entente.

**NOTE**

Un mineur de 14 ans et plus qui a consenti aux soins peut également formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS. Si ce mineur ne souhaite pas formuler de plainte, nous sommes d'avis que l'un de ses parents pourrait le faire en lieu et place de son enfant, car même si le mineur de 14 ans et plus a consenti aux soins, ce consentement n'a pas pour effet de faire perdre aux parents leur qualité de titulaires de l'autorité parentale.

Dans un tout autre ordre d'idées, afin de pouvoir traiter la plainte, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS peut obtenir des informations de la commission scolaire et de ses écoles, lesquelles doivent donner suite à la demande du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. À l'issue du traitement de la plainte, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services adresse ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations au conseil d'administration du CSSS et, s'il y a lieu, au directeur général de la commission scolaire. Nous avons reproduit en annexe IX-A un algorithme du cheminement d'une plainte.

## 7. DURÉE DU PROTOCOLE D'ENTENTE ET RECONDUCTION

Le présent protocole d'entente est d'une durée de \_\_\_\_\_ an(s), à compter de sa prise d'effet, et reconduit à son terme aux mêmes conditions, sous réserve de modifications écrites apportées par les parties.

## 8. MODIFICATION ET RÉVISION DU PROTOCOLE D'ENTENTE

**8.1** Le présent protocole d'entente ne peut être modifié que par le consentement écrit des parties.

**8.2** Les parties conviennent de procéder à une révision périodique du présent protocole d'entente afin de remédier à toute difficulté d'application ou pour répondre aux préoccupations soulevées par les personnes responsables de son application.

## 9. RÉSILIATION DU PROTOCOLE D'ENTENTE

**9.1** Les Parties peuvent en tout temps, d'un commun accord, résilier le présent protocole d'entente, sous réserve d'un préavis écrit de trois (3) mois à l'autre partie.

- 9.2** Une partie peut décider unilatéralement de résilier le présent protocole d'entente. Toutefois, cette partie doit donner à l'autre partie un préavis écrit de trois (3) mois.
- 9.3** Certains motifs graves indiqués clairement par le CSSS constituent une cause de résiliation de plein droit du présent protocole d'entente avant sa date d'échéance, sous réserve d'un préavis écrit du CSSS à la commission scolaire (par exemple des conduites préjudiciables envers un élève comme des voies de fait, un non-respect répétitif des consignes et du plan thérapeutique infirmier malgré des rappels écrits, de la négligence criminelle, etc.). Le CSSS peut mettre un terme immédiat au présent protocole d'entente lorsque, à son avis, le bien-être et/ou la sécurité d'un élève sont menacés. Le CSSS doit informer, par écrit, la commission scolaire de cette résiliation et lui en exposer les motifs.

## **10. COMITÉ CONJOINT**

Les Parties s'engagent à former un comité conjoint qui aura pour mandat de régler tout différend ou toute mésentente que les Parties ne peuvent résoudre entre elles.

## **11. DIFFÉRENDS OU MÉSENTENTES**

- 11.1** Tout différend ou toute mésentente entre la commission scolaire et le CSSS dans l'application du présent protocole d'entente doit être signifié par écrit à l'autre partie et être résolu par la voie hiérarchique, à savoir le cadre du CSSS responsable de l'application du présent protocole d'entente, qui doit rencontrer la personne responsable de la commission scolaire pour trouver conjointement une solution.
- 11.2** À défaut pour les Parties de s'entendre, le différend ou la mésentente est soumis au comité conjoint.

## **12. PRISE D'EFFET**

Le présent protocole d'entente prend effet dès sa signature.

## **13. DISPOSITION FINALE**

Le présent protocole d'entente est signé en deux (2) exemplaires. Lorsqu'il est signé et paraphé par les parties, y compris les annexes, chaque exemplaire est réputé être un original. Les deux exemplaires ne reflètent qu'un seul et même protocole d'entente.

**SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES**

À \_\_\_\_\_, province de Québec,

LE \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 201\_.

**POUR LE CSSS :**

**POUR LA COMMISSION SCOLAIRE :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prénom, nom, fonction

Prénom, nom, fonction

## BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Guide explicatif du protocole d'entente type entre un CSSS et une résidence pour personnes âgées*, janvier 2008, 37 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'entente type entre un CSSS et une résidence pour personnes âgées*, janvier 2008, 46 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, révisé en mai 2005, 216 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CŒUR DE L'ÎLE, *Protocole d'entente entre le Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île et l'école*, février 2010, 60 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DOMAINE-DU-ROY, *Procédures sur la gestion et l'administration des médicaments en milieu scolaire et dans les services de garde à la Commission scolaire du Pays-des-Bleuets*, avril 2003, 10 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LUCILLE-TEASDALE, *Guide d'application des activités d'exception en santé scolaire*, avril 2010, 33 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide de distribution de médicaments prescrits à l'école primaire*, juillet 2002, 15 p.

## LISTE DES ANNEXES

- I** – Extraits du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* (L.R.Q., c. C-26, a. 39.9)
- II** – Extraits du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26)
- III** – Extraits de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2)
- IV** – Soins invasifs et soins non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne par les personnes autorisées de l'école et conditions d'application
- V** – Administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés par les personnes autorisées de l'école et conditions d'application
- VI** – Conditions locales du CSSS pour les élèves bénéficiant des services offerts dans le cadre de son programme en milieu scolaire
  - VI-A** Cheminement d'une demande
  - VI-B** Liste des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS
  - VI-C** Modalités d'encadrement des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS
  - VI-D** Liste des personnes autorisées de l'école
  - VI-E** Liste des coordonnées téléphoniques des infirmières du CSSS qui assurent un soutien clinique aux personnes autorisées de l'école
- VII** – Formulaire d'autorisation de communiquer un renseignement contenu dans le dossier de l'utilisateur du CSSS
- VIII** – Procédure de déclaration des incidents et des accidents du CSSS
- IX** – Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CSSS
  - IX-A** Cheminement d'une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS

## ANNEXE I

### EXTRAITS DU RÈGLEMENT SUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS DÉCRITES AUX ARTICLES 39.7 ET 39.8 DU CODE DES PROFESSIONS (L.R.Q., c. C-26, A. 39.9)

#### SECTION II

#### ÉCOLES ET AUTRES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS TEMPORAIRES POUR ENFANT

- 3.1.** Les personnes qui agissent pour le compte d'une école ou d'un autre milieu de vie substitut temporaire pour enfant peuvent exercer les activités décrites à l'article 39.7 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), lorsqu'une entente à cet effet a été conclue entre la commission scolaire, l'établissement tel que défini à l'article 54.1 de la *Loi sur l'enseignement privé* (L.R.Q., c. E-9.1) ou le milieu de vie substitut temporaire pour enfant et un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5).
- 3.2.** Une personne qui agit pour le compte d'une école ou d'un autre milieu de vie substitut temporaire pour enfant peut exercer les activités visées à l'article 3.1, en tout lieu où elles sont requises, aux conditions suivantes :
- 1° faire l'apprentissage de ces activités avec un professionnel de l'établissement, habilité par la loi à les exercer, soit un médecin, une infirmière ou un infirmier, une infirmière ou un infirmier auxiliaire ou un inhalothérapeute;
  - 2° être supervisée, lorsqu'elle exerce pour la première fois l'une de ces activités, par un professionnel de l'établissement habilité à l'exercer;
  - 3° respecter les règles de soins en vigueur dans l'établissement auxquelles fait référence l'entente visée à l'article 3.1, le cas échéant;
  - 4° avoir accès en tout temps à un professionnel habilité à exercer ces activités.
- 4.** Le présent règlement entre en vigueur le 26 février 2004.

## ANNEXE II

### EXTRAITS DU *CODE DES PROFESSIONS* (L.R.Q., c. C-26)

- 39.7** Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.
- 39.8** Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, vaginale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.
- 39.9** L'Office peut déterminer, par règlement, des lieux, des cas ou des contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elle peut les exercer. À cette fin, l'Office doit prendre en compte la disponibilité des professionnels pouvant agir dans ces lieux, cas ou contextes ainsi que l'encadrement offert par un centre exploité par un établissement. L'Office doit, avant d'adopter un règlement en vertu du premier alinéa, consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels intéressés.

## ANNEXE III

### EXTRAITS DE LA *LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q., c. S-4.2)*

#### TITRE II

#### DROITS DES USAGERS

#### CHAPITRE I

#### Dispositions générales

**8. Informations.** Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

**Droit à l'information.** Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

**Définition.** Pour l'application du présent article et des articles 183.2, 233.1, 235.1 et 431 et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par :

« **accident** » : action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers.

**12. Représentant.** Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.

**Présomption.** Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :

- 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur ou le tuteur de cet utilisateur;
- 2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'utilisateur majeur inapte;
- 3° la personne autorisée par un mandat donné par l'utilisateur majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
- 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur inapte.

**CHAPITRE II**  
**Dossier de l'utilisateur**

**27.1. Communication d'un renseignement.** Un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à toute personne ou organisme, si la communication de ce renseignement est nécessaire à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service, à durée déterminée, confié par l'établissement à cette personne ou à cet organisme, à l'exception, sous réserve de l'article 108, de tout mandat ou de tout contrat de service lié à la prestation de certains services de santé ou de services sociaux.

**Conditions.** Dans ce cas, l'établissement doit confier ce mandat ou ce contrat par écrit et, sous peine de nullité :

1° y indiquer les mesures qui doivent être prises par la personne ou l'organisme pour s'assurer, en tout temps, pendant la durée de l'exercice du mandat ou de l'exécution du contrat :

- a) du respect de la confidentialité du renseignement communiqué;
- b) de la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité de ce renseignement;
- c) que ce renseignement ne soit utilisé que dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
- d) que le renseignement ne soit pas conservé lorsque le mandat est terminé ou le contrat exécuté;

2° y prévoir les obligations suivantes que doit respecter la personne ou l'organisme qui exerce le mandat ou exécute le contrat :

- a) transmettre à l'établissement, avant la communication du renseignement, un engagement de confidentialité complété par toute personne à qui le renseignement peut être communiqué dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
- b) lorsque le mandat ou le contrat est exécuté dans les locaux de l'établissement, ne transmettre aucun renseignement ni transporter aucun document contenant un tel renseignement à l'extérieur de ces locaux, sauf lorsque le directeur général de l'établissement le lui permet;
- c) aviser sans retard le directeur général de l'établissement de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité du renseignement communiqué prévues au présent article;
- d) permettre à l'établissement d'effectuer toute vérification ou enquête relative à la confidentialité du renseignement communiqué.

**Protection des renseignements.** À l'occasion de l'octroi d'un mandat ou d'un contrat de service, l'établissement doit prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que les renseignements communiqués conformément au présent article bénéficieront d'une protection équivalant à celle prévue à la présente loi dans les cas où le mandat ou le contrat de service peut être confié à une personne ou à un organisme à l'extérieur du Québec de même que dans les cas où les renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec.

**Mandat exercé par un tiers.** Le tiers qu'une personne ou un organisme s'adjoint pour exercer un mandat ou pour exécuter un contrat est soumis aux mêmes obligations que celles qui sont imposées à une telle personne ou à un tel organisme conformément au deuxième alinéa. Toutefois, l'engagement de confidentialité prévu au sous-paragraphe a du paragraphe 2° du deuxième alinéa et l'avis prévu au sous-paragraphe c de ce paragraphe doivent être transmis par ce tiers à cette personne ou à cet organisme.

**27.2. Inscription dans un registre.** L'établissement inscrit dans un registre toute communication de renseignements effectuée en vertu de l'article 27.1.

**Conditions.** Le registre comprend notamment :

- 1° la nature et le type des renseignements communiqués;
- 2° le nom des personnes ou des organismes à qui l'établissement a confié un mandat ou un contrat de service et à qui des renseignements sont communiqués;
- 3° l'usage projeté des renseignements communiqués;
- 4° les raisons justifiant la communication des renseignements.

### CHAPITRE III

#### PLAINTES DES USAGERS

##### SECTION I

##### Examen par l'établissement

**29. Procédure d'examen des plaintes.** Le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, établir une procédure d'examen des plaintes pour l'application de la section I et, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, selon le cas, du service médical concerné, pour l'application de la section II du présent chapitre.

**Transmission au ministre.** Il doit la transmettre au ministre, qui s'assure que la procédure est établie et appliquée conformément aux dispositions des articles 29 à 59.

**30. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.** Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre.

**Autorité responsable.** Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

**Commissaires locaux adjoints.** Après avoir pris l'avis du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services.

**Fonctions, pouvoirs et immunités.** Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

**31. Indépendance.** Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire local et du commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services dans l'exercice de leurs fonctions.

**Conflit d'intérêts.** À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le commissaire local ainsi que le commissaire local adjoint exercent exclusivement les fonctions prévues à l'article 33.

**Mêmes fonctions pour un autre établissement.** Un commissaire local ou un commissaire local adjoint peut également, aux conditions et modalités déterminées par entente intervenue entre les établissements intéressés et approuvée par leur conseil d'administration respectif, exercer les mêmes fonctions pour le compte de tout autre établissement.

**Fonctions d'un commissaire régional.** Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut, en outre, exercer les fonctions d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services prévues à la présente loi, aux conditions et modalités prévues dans une entente intervenue entre l'établissement et l'agence concernée.

**32. Expert.** Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Sous réserve du quatrième alinéa de l'article 30, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ne peut autrement déléguer ses fonctions.

**33. Responsabilité.** Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

**Fonctions.** À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure;

2° il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29;

3° il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4° sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;

5° en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;

6° au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux visé à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (chapitre P-31.1); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;

7° il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;

8° il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers;

9° il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

10° il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57;

11° (paragraphe abrogé).

**34. Plainte écrite ou verbale de l'utilisateur.** La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1, pour la prestation de ces services, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne.

**Plainte des héritiers.** Cette procédure doit également permettre aux héritiers ou aux représentants légaux d'un usager décédé de formuler une telle plainte sur les services que l'utilisateur a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant.

**Contenu de la procédure d'examen.** La procédure d'examen des plaintes doit notamment :

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du commissaire local;

2° prévoir que le commissaire local doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6;

3° assurer que l'utilisateur reçoive un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte écrite ou verbale par le commissaire local, à moins que les conclusions du commissaire ne lui aient été transmises dans les 72 heures de la réception de sa plainte;

- 4° établir la procédure d'examen applicable à la plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, conformément à la section II, à l'exception de la procédure selon laquelle des mesures disciplinaires peuvent être prises par le conseil d'administration conformément à un règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;
- 5° lorsque la plainte ou l'un de ses objets concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, assurer sans délai son transfert au médecin examinateur désigné en vertu de l'article 42;
- 6° lorsque la plainte porte sur les services dispensés par une ressource, un organisme, une société ou une personne visée au premier alinéa, assurer que le commissaire local informe par écrit l'autorité concernée de la réception d'une plainte la concernant, ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'utilisateur, lui communique une copie de la plainte; si la plainte est verbale, assurer qu'elle en soit informée verbalement;
- 7° lorsque la plainte est écrite, prescrire les communications qui doivent se faire par écrit;
- 8° permettre à l'utilisateur et, le cas échéant, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte visée au premier alinéa, de présenter leurs observations;
- 9° prévoir que le commissaire local, après avoir examiné la plainte, communique à l'utilisateur ses conclusions motivées au plus tard dans le délai prévu au paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 ainsi que les modalités du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers.

**34.1.** (Remplacé).

**35. Rejet d'une plainte sur examen sommaire.** Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

**Avis à l'utilisateur.** Il doit en informer l'utilisateur et le faire par écrit si la plainte est écrite.

**36. Obligations envers le commissaire local.** L'utilisateur et toute autre personne, y inclus tout membre du personnel de l'établissement, toute sage-femme ayant conclu un contrat de service en vertu de l'article 259.2 avec l'établissement ainsi que tout membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, doivent fournir au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services tous les renseignements ainsi que, sous réserve du deuxième alinéa de l'article 190 et de l'article 218, tous les documents qu'il exige pour l'examen de la plainte ou la conduite d'une intervention, y compris l'accès et la communication de renseignements ou de documents contenus dans le dossier de l'utilisateur; toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que celui-ci convoque.

**37. Question disciplinaire.** La direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet d'une plainte visée au premier alinéa de l'article 34, qui est saisi par le commissaire local, en application du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 33, d'une pratique ou d'une conduite d'un membre de son personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, doit diligemment procéder à l'étude du comportement en cause et au suivi du dossier; il doit faire périodiquement rapport au commissaire local du progrès de l'étude.

**Information du commissaire local.** Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être informé de l'issue du dossier et, le cas échéant, de toute mesure disciplinaire prise à l'égard du membre du personnel concerné. Le commissaire local doit en informer l'utilisateur.

**38.** (Abrogé).

**39. Transmission à l'ordre professionnel.** Si le conseil d'administration juge que la gravité de la plainte à l'endroit d'un employé de l'établissement, membre d'un ordre professionnel, ou d'une sage-femme le justifie, il la transmet à l'ordre professionnel concerné.

**Avis à l'ordre et au commissaire local.** Si des mesures disciplinaires sont prises à l'endroit du professionnel concerné, le directeur général doit alors en aviser par écrit l'ordre professionnel. Le commissaire local doit également en être avisé afin qu'il en informe par écrit l'utilisateur.

**40. Présomption de conclusions négatives.** Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui fait défaut de communiquer ses conclusions à l'utilisateur dans les 45 jours de la réception de sa plainte est réputé lui avoir transmis des conclusions négatives le jour de l'expiration de ce délai.

**Recours.** Ce défaut donne ouverture à un recours auprès du Protecteur des usagers.

## PARTIE II

### PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### TITRE I

#### Les établissements

#### CHAPITRE II

#### Fonctions

**102. Plan d'intervention.** Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement.

**103. Plan de services individualisé.** Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.

**108. Ententes.** Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

[...].

**Communication d'un renseignement.** Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au deuxième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

[...].

### SECTION III

#### LES RESSOURCES HUMAINES

#### §1. Le plan d'organisation

**183.1. Comité de gestion des risques.** Le plan d'organisation de tout établissement doit aussi prévoir la formation d'un comité de gestion des risques.

**Membres et règles.** Le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement.

**Composition.** La composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de services, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier. Le directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité.

**183.2. Fonctions.** Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- 1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- 2° s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- 3° assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

**Définition.** Pour les fins d'application du présent article et des articles 233.1, 235.1 et 431 et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par :

« **incident** » : une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.

**183.3. Confidentialité.** Les réponses faites par une personne, dans le cadre des activités de gestion des risques, et notamment tout renseignement ou document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un gestionnaire de risques ou d'un comité de gestion des risques, ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne ou contre toute autre personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

**Déposition.** Malgré toute disposition contraire, un gestionnaire de risques ou un membre d'un comité de gestion des risques ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de faire une déposition portant sur un renseignement confidentiel qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions, ni de produire un document contenant un tel renseignement, si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

**Restriction.** Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire.

**183.4. Confidentialité.** Malgré la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1), les dossiers et les procès-verbaux du comité de gestion des risques sont confidentiels.

**Procès-verbaux.** Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du comité de gestion des risques sauf les membres de ce comité, les représentants d'organismes d'accréditation dans l'exercice des fonctions relatives à l'agrément des services de santé et des services sociaux des établissements ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

**§10. Le personnel**

**233.1. Déclaration.** Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur.

**Rapport du directeur général.** Le directeur général de l'établissement ou, à défaut, la personne qu'il désigne rapporte, sous forme non nominative, à l'agence, selon une fréquence convenue ou lorsque celle-ci le requiert, les incidents ou accidents déclarés.

## ANNEXE IV

### SOINS INVASIFS ET SOINS NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE PAR LES PERSONNES AUTORISÉES DE L'ÉCOLE ET CONDITIONS D'APPLICATION

SOINS	CONDITIONS GÉNÉRALES	CONDITIONS SPÉCIFIQUES
<b>ALIMENTATION (SI)<sup>1</sup></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administration d'un gavage par :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Un tube d'alimentation</li> <li>Une gastrostomie</li> <li>Une jéjunostomie</li> </ul> </li> <li>Connexion du sac de gavage et du tube de gavage</li> <li>Irrigation du tube de gavage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La solution d'alimentation est prescrite et prête à être administrée</li> <li>Le tube d'alimentation est en place</li> <li>Le matériel est disponible pour donner le soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable</li> <li>C'est la forme habituelle d'alimentation de l'élève</li> </ul>
<b>ÉLIMINATION VÉSICALE (SI)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cathétérisme vésical chez le garçon</li> <li>Cathétérisme vésical chez la fille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Horaire prédéterminé</li> <li>Le matériel est disponible pour donner le soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable</li> <li>C'est la forme habituelle d'élimination vésicale de l'élève</li> <li>Absence d'infection urinaire symptomatique</li> <li>Absence de chirurgie récente des voies urinaires</li> </ul>
<b>SOINS D'UNE TRACHÉOSTOMIE (SI)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiration des sécrétions trachéobronchiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le matériel est disponible pour donner le soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable</li> <li>La personne autorisée doit connaître la procédure à suivre en cas d'expulsion de la canule trachéale</li> <li>Absence d'infection trachéobronchique</li> </ul>
<b>SOINS RESPIRATOIRES (NI)<sup>2</sup></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiration des sécrétions buccales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le matériel est disponible pour donner le soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administration d'oxygène                             <ul style="list-style-type: none"> <li>par masque</li> <li>par lunette nasale</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le matériel est disponible pour donner le soin</li> <li>Selon le débit prescrit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable</li> <li>Aviser l'infirmière de toute modification et signes d'infection respiratoire : toux, fièvre, douleur</li> </ul>

<sup>1</sup> SI = Soin invasif

<sup>2</sup> NI = Non invasif

SOINS	CONDITIONS GÉNÉRALES	CONDITIONS SPÉCIFIQUES
		thoracique, expectorations • Communiquer avec Urgence-santé si détresse respiratoire
• Utilisation d'un cylindre d'oxygène	• Le matériel est disponible pour donner le soin	• La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable • Le cylindre est sécuritaire et est placé dans une position fixe, sans risque de basculer
<b>ÉLIMINATION VÉSICALE (NI)</b>		
• Vidange d'un sac collecteur d'urine	• Soins d'hygiène de base	• La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable • Signaler à l'infirmière les modifications dans la consistance et la coloration des urines
• Vidange d'un sac collecteur d'urine d'une stomie urinaire <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conduit iléal</li> <li>○ Cystostomie</li> <li>○ Urétérostomie</li> <li>○ Vésicostomie</li> </ul>	• Soins d'hygiène de la stomie	• La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable • Signaler à l'infirmière les modifications dans la consistance et la coloration des urines
<b>ÉLIMINATION INTESTINALE (NI)</b>		
• Vidange et entretien d'un sac collecteur d'une stomie intestinale <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colostomie</li> <li>○ Iléostomie</li> </ul>	• Soins d'hygiène de la stomie	• La condition de santé est stable et le soin est requis sur une base récurrente et durable
<b>SOINS D'UNE PLAIE (NI)</b>		
• Application d'un pansement sec protecteur	• Pansement servant à protéger et non à traiter une plaie	• Rougeur superficielle, protection d'une croûte • La plaie est fermée et sans écoulement • Référer à l'infirmière pour le traitement d'une plaie ouverte, avec écoulement
• Application d'une pellicule adhésive transparente (Opsite, Tegaderm, ou autre)	• Pansement servant à protéger et non à traiter une plaie	• Rougeur superficielle • La plaie est fermée et sans écoulement • Référer à l'infirmière pour le traitement d'une plaie ouverte, avec écoulement

## ANNEXE V

### ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS ET PRÊTS À ÊTRE ADMINISTRÉS PAR LES PERSONNES AUTORISÉES DE L'ÉCOLE ET CONDITIONS D'APPLICATION

Par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée (art. 39.8 C.P.)

VOIES	CONDITIONS GÉNÉRALES	CONDITIONS SPÉCIFIQUES
<b>ORALE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprimés</li> <li>Gélules</li> <li>Capsules</li> <li>Liquide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les médicaments disponibles sous une forme liquide doivent être administrés dans un contenant pouvant mesurer la dose exacte : seringue ou verre à médicament</li> </ul>
<b>TOPIQUE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crème</li> <li>Onguent</li> <li>Pommade</li> <li>Solution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les lésions traitées sont superficielles et ne requièrent pas l'application d'un pansement à l'exception du pansement sec protecteur</li> <li>La personne autorisée doit aviser l'infirmière de toute détérioration, réaction cutanée anormale ou de manifestation allergique</li> </ul>
<b>OPHTALMIQUE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gouttes</li> <li>Collyre</li> <li>Onguent</li> <li>Pommade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les gouttes et pommades ophtalmiques peuvent être administrées pour des conditions chroniques ou en cure intensive, par exemple pour traiter une conjonctivite</li> </ul>
<b>AURICULAIRE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gouttes</li> <li>Onguent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les gouttes otiques peuvent être administrées pour des conditions chroniques ou en cure intensive, par exemple pour traiter une otite</li> </ul>
<b>INHALATION</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aérosol-doseur</li> <li>Aérochambre</li> <li>Inhalateur de poudre</li> <li>Nébuliseur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le matériel pour les traitements par inhalation est réservé à un élève uniquement</li> <li>L'entretien du matériel est la responsabilité des parents</li> </ul>
<b>NASALE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gouttes</li> <li>Onguent</li> <li>Pommade</li> <li>Vaporisateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	
<b>DIGESTIVE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liquide</li> <li>Comprimés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêts à administrer</li> <li>Prescrit sur une base régulière ou au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'alimentation par tube est la seule forme d'alimentation de l'élève</li> </ul>

VOIES	CONDITIONS GÉNÉRALES	CONDITIONS SPÉCIFIQUES
pulvrisés et dilués • Contenu d'une gélule	régulière ou au besoin • Matériel et liquide de dilution • Matériel pour l'irrigation de la voie d'administration	• Les médicaments peuvent être administrés par : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le tube d'alimentation (nasogastrique, nasoentérique)</li> <li>○ Gastrostomie</li> <li>○ Jéjunostomie</li> </ul>
<b>SOUS-CUTANÉE</b>		
• Insuline	• Prête à administrer • Prescrite sur une base régulière • Ou prescrite selon les résultats de la glycémie capillaire	• L'insuline peut être administrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec des seringues préremplies</li> <li>○ Avec un stylo injecteur</li> <li>○ Avec une pompe à insuline</li> </ul> • La personne autorisée peut procéder à la lecture de la glycémie capillaire et l'utilisation d'une échelle d'insuline selon les résultats de la glycémie capillaire

## **ANNEXE VI**

### **CONDITIONS LOCALES DU CSSS POUR LES ÉLÈVES BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DE SON PROGRAMME EN MILIEU SCOLAIRE**

Ces conditions comprennent le cheminement d'une demande, la liste des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS, les modalités d'encadrement des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS, la liste des personnes autorisées de l'école et la liste des coordonnées téléphoniques des infirmières désignées du CSSS qui assurent un soutien clinique aux personnes autorisées de l'école.

**VI-A** Cheminement d'une demande

**VI-B** Liste des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS

**VI-C** Modalités d'encadrement des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS

**VI-D** Liste des personnes autorisées de l'école

**VI-E** Liste des coordonnées téléphoniques des infirmières désignées du CSSS qui assurent un soutien clinique aux personnes autorisées de l'école

## ANNEXE VI-A

### CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE

Inscription d'un élève, à une des écoles de la commission scolaire, qui a un problème de santé



Communiquer avec le service de santé scolaire du CSSS



Évaluation par l'infirmière désignée du CSSS du besoin de confier une activité professionnelle d'exception

Cette évaluation tient compte de l'état clinique de l'élève, de la règle de soins infirmiers en vigueur au CSSS, des activités professionnelles d'exception délimitées par le CSSS pouvant être confiées aux non-professionnels de l'école, et des activités professionnelles d'exception permises par le CSSS aux personnes autorisées de l'école.

Élève capable de se prodiguer les soins ou ne nécessitant pas d'activités professionnelles d'exception	Élève incapable de se prodiguer les soins
<p>Le CSSS et l'école doivent faire venir la référence inter-établissement pour le suivi de l'élève ainsi que la prescription médicale. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS doit faire un plan thérapeutique infirmier de l'élève. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS doit s'assurer de la compréhension et de la capacité de l'élève de se prodiguer le soin de façon sécuritaire et avec qualité. ↓</p> <p>Mécanisme de suivi.</p>	<p>Le CSSS et l'école doivent faire venir la référence inter-établissement pour le suivi de l'élève ainsi que la prescription médicale. ↓</p> <p>Activités de soins à confier selon la liste des personnes autorisées de l'école et les règles de soins infirmiers du CSSS. ↓</p> <p>Le CSSS et l'école consultent la liste des personnes autorisées de l'école à donner le soin. ↓</p> <p>Au besoin, l'école désigne des personnes à être formées par le CSSS. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS donne l'enseignement pour l'activité professionnelle d'exception permise par le CSSS à la personne autorisée de l'école. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS évalue la compréhension de la personne formée de l'école et sa capacité à exercer l'activité professionnelle d'exception permise par le CSSS. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS détermine le plan thérapeutique infirmier de l'élève incluant sa réévaluation et son suivi. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS complète les formulaires pour le CSSS, les outils nécessaires pour l'école et la <i>feuille de note pour les non-professionnels</i>. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS explique les consignes d'application des activités professionnelles d'exception à la personne autorisée de l'école. ↓</p> <p>L'infirmière du CSSS rappelle à la personne autorisée de l'école et à la direction de l'école les circonstances et les modalités pour être rejointe.</p>

## ANNEXE VI-B

### LISTE DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES D'EXCEPTION PERMISES PAR LE CSSS

Activités d'exceptions et voies d'administration des médicaments <sup>3</sup>	Activités	
	École régulière	École pour élèves handicapés
<b>Voies d'administration des médicaments<sup>4</sup></b>		
Voie orale	Oui	Oui
Voie nasale	Oui	Oui
Voie topique	Oui	Oui
Voie auriculaire	Oui	Oui
Voie ophtalmique	Oui	Oui
Voie respiratoire par inhalation	Oui	Oui
Insuline par la voie sous-cutanée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringue pré-remplie</li> <li>• Stylo injecteur</li> <li>• Pompe à insuline</li> </ul>	Oui	Oui
Voie digestive : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par tube nasogastrique ou nasoentérique</li> <li>• Par tube de gastrostomie ou de jéjunostomie</li> <li>• Par stomie (gastrostomie ou jéjunostomie)</li> </ul>	Non	Oui
Voie vaginale	Non	Non
Voie rectale	Non	Non
<b>Soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne</b>		
<b>Alimentation</b>		
Administration d'un gavage par un tube nasogastrique ou nasoentérique ou par tube de gastrostomie ou de jéjunostomie	Non	Oui
Administration d'un gavage par stomie : gastrostomie ou par jéjunostomie	Non	Oui
Connexion du sac de gavage et du tube de gavage	Non	Oui
Irrigation du tube de gavage	Non	Oui
<b>Élimination vésicale</b>		
Cathétérisme vésical intermittent chez le garçon	Non	Oui
Cathétérisme vésical intermittent chez la fille	Non	Oui
<b>Élimination intestinale</b>		

<sup>3</sup> La distribution de médicaments est une activité non réservée, c'est-à-dire une activité qui peut être exercée par un non-professionnel. L'élève est autonome pour prendre son médicament. Cependant, il peut demander l'assistance de la personne qui lui distribue le médicament pour lui ouvrir le contenant, lui couper ou lui écraser le comprimé afin d'en faciliter la déglutition. Cette assistance n'est pas de l'administration de médicaments puisque l'élève peut prendre les morceaux du comprimé seul ou manger seul la purée contenant le médicament.

<sup>4</sup> Seules les injections d'insuline sont autorisées par la voie sous-cutanée. Aucun autre médicament par injection sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse ne peut être administré par un non-professionnel.

Activités d'exceptions et voies d'administration des médicaments <sup>3</sup>	Activités	
	École régulière	École pour élèves handicapés
Toucher rectal et stimulation du réflexe anal	Non	Non
Curage rectal	Non	Non
<b>Soins d'une trachéostomie</b>		
Nettoyage de la canule interne	Non	Non
Gonflement du ballonnet lors de l'aspiration, du gavage ou si ventilateur mécanique en fonction	Non	Non
Aspiration des sécrétions trachéales	Non	Oui
<b>Soins non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne</b>		
<b>Soins respiratoires</b>		
Aspiration des sécrétions buccales	Non	Oui
Utilisateur d'un ventilateur mécanique volumétrique	Non	Non
Administration d'oxygène par masque	Oui	Oui
Administration d'oxygène par lunette nasale	Oui	Oui
Utilisation d'un concentrateur d'oxygène	Non	Non
Utilisation d'un cylindre d'oxygène	Oui	Oui
<b>Soins d'une trachéostomie</b>		
Soins au pourtour de la stomie	Non	Non
Changement d'un pansement au pourtour de la stomie	Non	Non
Changement de cordon maintenant la canule en place	Non	Non
<b>Élimination vésicale</b>		
Vidange d'un sac collecteur d'urine	Oui	Oui
Entretien d'un système de drainage vésical à demeure	Non	Non
Installation d'un sac collecteur d'urine ou d'un condom urinaire	Non	Non
Vidange d'un sac collecteur d'urine d'une stomie urinaire	Oui	Oui
<b>Élimination intestinale</b>		
Installation d'un appareil de stomie intestinale	Non	Non
Vidange et entretien d'un sac collecteur d'une stomie intestinale	Non	Oui
<b>Soins d'une plaie</b>		
Changement d'un pansement sec <sup>5</sup>	Non	Non
Changement d'une pellicule adhésive transparente (de type opsite ou tegaderm)	Non	Non
<b>Mise en place de mesures de compression des membres inférieurs</b>		

<sup>5</sup> Un pansement sec protecteur ou une pellicule adhésive transparente peuvent être appliqués sur une plaie d'un écolier. Cependant, la plaie doit être fermée et sans écoulement. Il faut référer à l'infirmière pour le traitement d'une plaie ouverte, avec écoulement.

Activités d'exceptions et voies d'administration des médicaments <sup>3</sup>	Activités	
	École régulière	École pour élèves handicapés
Installation d'un bas médical de compression	Oui	Oui
Installation d'un bandage de compression	Non	Non
<b>Prélèvements et tests</b>		
Glycémie capillaire avec un glucomètre	Oui	Oui

## ANNEXE VI-C

### MODALITÉS D'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES D'EXCEPTION PERMISES PAR LE CSSS

#### **Registre des infirmières qui assurent l'encadrement des activités professionnelles d'exception**

Le CSSS tient à jour un registre des infirmières du programme en milieu scolaire qui assurent l'encadrement des activités professionnelles d'exception dans l'école. Ce registre précise les nom et prénom des infirmières du CSSS qui ont prodigué l'enseignement théorique, supervisé et évalué les personnes autorisées de l'école.

#### **Enseignement théorique auprès des personnes autorisées de l'école**

Un enseignement théorique portant sur la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et sur l'administration des médicaments est donné par une infirmière désignée du CSSS. Le contenu de l'enseignement aux personnes autorisées de l'école est basé sur les techniques de soins pour les non-professionnels du CSSS. La durée de l'enseignement varie selon le contenu de la technique de soin. Chaque soin invasif ou non invasif d'assistance aux activités de la vie quotidienne doit faire l'objet d'un enseignement spécifique.

Une évaluation écrite est faite à la suite de la séance de formation par l'infirmière désignée du CSSS. La personne de l'école doit réussir toutes les étapes de l'activité professionnelle d'exception et être en mesure d'en expliquer les points les plus importants. Des grilles standardisées permettent d'apprécier l'habileté de la personne de l'école à appliquer les techniques de soins.

Un rappel périodique portant sur la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et sur l'administration de médicaments est offert par le CSSS aux personnes autorisées de l'école. Les dates de formation sont transmises à l'école. Les personnes autorisées de l'école reçoivent une mise à jour de leurs connaissances, au besoin. Il est de la responsabilité de l'école d'y inscrire les personnes visées auprès du CSSS, y compris les nouveaux employés de l'école.

Un registre dans lequel est consigné tout suivi des formations des activités professionnelles d'exception est tenu à jour par le CSSS. Tout suivi est consigné par l'infirmière désignée du CSSS, responsable de la formation. L'infirmière désignée du CSSS remet à chaque personne autorisée de l'école une feuille de consignes.

**NOTE**

L'infirmière désignée du CSSS peut confier à l'infirmière auxiliaire du CSSS la responsabilité de faire l'enseignement et la supervision des personnes autorisées de l'école ainsi que l'évaluation des activités effectuées par ces dernières. La personne autorisée de l'école ne peut pas enseigner une activité professionnelle d'exception aux parents, au personnel et aux bénévoles de l'école ou à l'élève lui-même.

Une entente avec le parent peut être établie afin que celui-ci participe activement à la formation du personnel scolaire. Le parent connaît les particularités reliées aux soins et l'approche à adopter pour donner ces soins.

**Encadrement clinique de la personne autorisée par l'infirmière désignée du CSSS**

L'infirmière désignée du CSSS :

- S'assure, en collaboration avec la direction de l'école, que seules les personnes autorisées exercent l'activité professionnelle d'exception;
- S'assure de la compréhension et de la capacité de la personne autorisée de l'école à exercer les activités professionnelles d'exception auprès de l'élève;
- Répond aux demandes ponctuelles de la personne autorisée de l'école;
- S'assure, en collaboration avec la direction de l'école, que la personne autorisée est avisée de toute modification apportée à la feuille de consignes;
- S'assure, en collaboration avec la direction de l'école, que l'activité professionnelle d'exception est exercée selon les règles et les méthodes de soins en vigueur au CSSS;
- Si l'infirmière désignée du CSSS juge que la personne autorisée de l'école n'exerce pas l'activité professionnelle d'exception selon les règles et méthodes de soins en vigueur au CSSS, elle l'avise de ne pas l'exercer et des raisons motivant sa décision. Elle en informe la commission scolaire et la direction de l'école afin de convenir des suites à apporter, par exemple la mise à jour des connaissances de la personne autorisée de l'école;
- L'infirmière désignée du CSSS assure le suivi des mises à jour auprès de la personne autorisée de l'école dans les situations suivantes :
  - Selon les besoins de mise à jour identifiés par l'infirmière désignée du CSSS,
  - Selon les besoins exprimés par la personne autorisée de l'école,
  - Si reprise de service auprès de l'élève,
  - Si des modifications sont apportées aux consignes transmises à la direction de l'école,

- Si des modifications sont apportées aux méthodes de soins du CSSS,
- Lors des mises à jour de groupe planifiées périodiquement par le CSSS.

**NOTE**

Seule l'infirmière désignée du CSSS peut modifier les feuilles de consignes remises aux personnes autorisées de l'école. Les personnes autorisées de l'école ne peuvent modifier ces feuilles de consignes. Si la direction de l'école reçoit de nouvelles consignes de parents ou de toute autre personne, elle doit aviser, sans délai, l'infirmière désignée du CSSS avant de procéder à un changement dans la dispensation d'un soin.

**Suivi clinique de l'élève par l'infirmière désignée du CSSS – Évaluation périodique**

Les besoins de l'élève sont évalués périodiquement et au minimum une fois par année par le CSSS.

L'infirmière désignée du CSSS s'assure de la stabilité de la condition de santé de l'élève pour les soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Elle réévalue le plan thérapeutique infirmier de l'élève, au besoin.

L'infirmière désignée du CSSS assure la réévaluation et la mise à jour des feuilles de consignes pour chaque activité professionnelle d'exception.

L'infirmière désignée du CSSS récupère et s'assure de faire classer au dossier de l'utilisateur, les feuilles d'intervention rédigées par les personnes autorisées de l'école.

**Nécessité de reprise des activités professionnelles d'exception après cessation temporaire (exemple hospitalisation).**

L'infirmière désignée du CSSS réévalue les besoins de santé et la stabilité de la condition de santé de l'élève pour les soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne.

**Détérioration de la condition de santé de l'élève**

L'infirmière désignée du CSSS réévalue les besoins de santé de l'élève. Si la condition de santé en lien avec les soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne est instable, ces soins ne peuvent pas être donnés par la personne autorisée de l'école.

### **Limites à observer par la personne autorisée de l'école**

La personne autorisée de l'école doit communiquer à l'infirmière désignée du CSSS, selon les délais spécifiés sur la feuille de consigne :

- tout changement de comportement ou de réaction inhabituel à la suite de la prestation d'un soin invasif ou non invasif d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou de l'administration d'un médicament;
- qu'un soin invasif ou non invasif d'assistance aux activités de la vie quotidienne n'a pas été donné ou qu'un médicament n'a pas été pris ou n'a pas été administré;
- ses interrogations quant aux directives laissées par l'infirmière désignées du CSSS;
- si les directives contenues sur l'étiquette du médicament ou tout document additionnel fourni par le pharmacien diffèrent des consignes remises par l'infirmière désignée du CSSS.

Logo de l'établissement

## ANNEXE VI-D

### Liste des personnes autorisées de l'école

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Groupe classe : \_\_\_\_\_

Date	Nom de la personne autorisée	Administration des médicaments pour lesquelles la personne est autorisée								Soins invasifs ou non invasifs (préciser lesquels)			Pansement	Initiale	Commentaires	
		Voie orale	Voie topique	Voie transdermique	Voie auriculaire	Voie ophtalmique	Voie d'inhalation	Voie rectale	Voie SC Insuline	Alimentation	Élimination	Trachéo				

Date (aa/mm/jj)	Signature et titre	Initiale	Date (aa/mm/jj)	Signature et titre	Initiale	Date (aa/mm/jj)	Signature et titre	Initiale

## **ANNEXE VI-E**

### **LISTE DES COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES DES INFIRMIÈRES DU CSSS QUI ASSURENT UN SOUTIEN CLINIQUE AUX PERSONNES AUTORISÉES DE L'ÉCOLE**



## ANNEXE VIII

### PROCÉDURE DE DÉCLARATION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS DU CSSS

## ANNEXE IX

### RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS

Le titulaire de l'autorité parentale d'un élève inscrit au programme fourni en milieu scolaire par le CSSS ou l'élève de 14 ans et plus inscrit au programme fourni en milieu scolaire par le CSSS et qui souhaite formuler une plainte pour des services rendus ou qui auraient dû être rendus par l'école ou pour le non-respect d'un droit par l'école (par exemple, la confidentialité des renseignements personnels de l'élève) peut saisir le commissaire local aux plaintes de la qualité des services du CSSS, en vertu du premier alinéa de l'article 34 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui stipule :

« Art. 34 – la procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familiale ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108,1 pour la prestation de ces services, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une personne. »

[...].

La plainte, qu'elle soit écrite ou verbale, doit porter sur des services rendus ou qui auraient dû être rendus par l'école ou sur le non-respect d'un droit de l'élève, et ce, en application du protocole d'entente intervenu entre le CSSS et la commission scolaire (la prestation de soins invasifs ou non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et l'administration de médicaments), y compris les obligations de l'école découlant de l'application de ce protocole d'entente dont le devoir de confidentialité des renseignements personnels de l'élève communiqués à l'école par le CSSS.

#### NOTE

Dans le cadre du traitement d'une plainte à l'endroit d'une direction d'école, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut, à l'issue du traitement de la plainte, formuler des recommandations au CSSS et, s'il y a lieu, au directeur général de la commission scolaire.

## ANNEXE IX-A

### CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE AU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CSSS

L'autorité parentale ou l'élève de 14 ans et plus qui désire porter une plainte doit s'adresser au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS.

La plainte porte-t-elle sur des activités professionnelles d'exception (administration des médicaments / actes invasifs ou un droit en lien avec les activités professionnelles d'exception, par exemple la confidentialité des renseignements concernant l'utilisateur et communiqués par le CSSS à l'école)?

[OUI]



La direction de l'école remet à l'autorité parentale ou à l'élève de 14 ans et plus les documents suivants : le formulaire de plainte en vigueur au CSSS, le feuillet du MSSS portant sur le régime d'examen des plaintes.



Si l'autorité parentale ou l'élève de 14 ans et plus a besoin d'aide, la direction de l'école le réfère au Centre d'assistance et d'accompagnements aux plaintes<sup>6</sup> (CAAP) au numéro de téléphone suivant :



Le formulaire signé par l'élève ou l'autorité parentale est acheminé dans l'enveloppe de retour à l'adresse du **Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS.**



La plainte est traitée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS.



La commission scolaire assure le suivi des conclusions et le cas échéant, des recommandations du commissaire local aux plaintes, selon ses procédures locales en vigueur.

[NON]



L'école assure le suivi de la plainte, selon les procédures en vigueur de la commission scolaire.

<sup>6</sup> Organisme communautaire régional qui peut accompagner sans frais le plaignant dans ses démarches.