

PRENDRE SOIN DES ÂÎNÉS : UNE PRIORITÉ AU QUÉBEC

LE RÔLE **ESSENTIEL**
DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
PAR LA RECONNAISSANCE
DE SON PLEIN CHAMP D'EXERCICE



OCTOBRE 2020



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

OIIAQ.ORG



Introduction

En tout temps, en tous lieux, l'infirmière auxiliaire, professionnelle de la santé intègre et dévouée, prodigue des soins de qualité, humains et respectueux à une clientèle de tout âge. À travers les décennies, le vieillissement démographique a entraîné une modification du profil de la clientèle, menant à une hausse croissante de la demande de soins et de services destinés aux aînés, tant en soins aigus que dans leurs milieux de vie. Les conséquences directes sur la qualité des soins prodigués en contexte de pandémie, notamment au niveau de la mise en place des procédures de prévention et de contrôle des infections (PCI), y compris la sensibilisation et la supervision des proches aidants dans l'application de ces mesures, ont mené à une urgence d'agir de la part de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). Nous sommes préoccupés par la prestation des soins aux aînés depuis plusieurs années, comme en témoigne la publication, en septembre 2016, de [l'Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD](#)¹ et, en juin 2020, de deux outils pour soutenir l'exercice de nos membres dans ce milieu de vie, soit [un cadre de référence](#)² et un document sur [les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en CHSLD](#)³. Les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les aînés ainsi que les enjeux de la protection du public combinés aux restrictions du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire amènent l'OIIAQ à se prononcer sur la place importante qu'occupe l'infirmière auxiliaire auprès de nos aînés, cette clientèle vulnérable.

Ce mémoire vise à faire reconnaître le plein potentiel de l'infirmière auxiliaire et l'importance de sa contribution par une utilisation optimale de son champ d'exercice dans les milieux de vie des aînés, publics ou privés, tels que les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et les centres locaux de services communautaires (CLSC) dans les activités du soutien à domicile (SAD). La pandémie oblige le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à bonifier rapidement l'offre de services pour rejoindre l'aîné, où qu'il se trouve, à diminuer les délais d'attente pour obtenir des services professionnels, à réduire le nombre de transitions qui fragilisent les aînés et à améliorer la couverture de services de soutien à domicile, en ayant comme préoccupation première la prestation de soins sécuritaire et de qualité aux aînés de tous les milieux de vie. L'utilisation judicieuse d'un professionnel de la santé pouvant répondre à la majorité des services requis figure en tête de liste des solutions à retenir.

L'infirmière auxiliaire, professionnelle de la santé très présente dans les milieux de vie des aînés, détient les compétences et le jugement professionnel requis pour répondre aux multiples besoins des aînés, pour prodiguer des soins de qualité au moment opportun et pour participer au bien-être des aînés ainsi qu'à l'amélioration de leur sentiment de sécurité.

L'optimisation du rôle de l'infirmière auxiliaire permettra à celle-ci de participer pleinement au virage nécessaire des soins et services aux aînés en vue d'une prestation de soins et de services sécuritaires, de qualité, en quantité suffisante et en temps requis.

Remerciements :

Comité de direction de la pratique professionnelle de l'OIIAQ sous la direction de Julie St-Germain inf.aux.
directrice du Service inspection et pratique professionnelles
Carole Fontaine consultante en développement organisationnel

¹ OIIAQ. Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD, septembre 2016.

² OIIAQ. L'exercice de l'infirmière auxiliaire en CHSLD, 2020.

³ OIIAQ. Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en CHSLD, 2020.

La réalité de la population vieillissante

Selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en février 2020, au Québec, la clientèle gériatrique se composait de 1,7 million de personnes, soit 20 % de la population. Le ministère de la Famille a rapporté en 2016 qu'au Québec, environ une personne âgée de 65 ans ou plus sur 10 (11 %) vit au sein d'un ménage collectif offrant des soins de santé avec un accès à des soins infirmiers 24 h/24 h, tel que des RPA, RI ou encore des CHSLD. Cette proportion augmente sensiblement à mesure que l'âge s'élève et atteint 41 % chez les 85 ans ou plus⁴.

Les données démographiques annoncent une continuité de cette tendance pour les prochaines années. Au fil du temps, l'état de santé de la personne se modifie et amène la nécessité d'avoir recours à des professionnels de la santé. Le changement de milieu de vie est donc dicté par l'évolution de la condition de la personne. Les transitions hors du milieu naturel de l'ainé deviennent inévitables, et ce, malgré les subventions offertes aux proches aidants pour garder les aînés le plus longtemps possible à leur domicile.

Les récents écrits sur les soins de longue durée décrivent unanimement la réalité d'une clientèle aux profils diversifiés qui conjuguent perte d'autonomie sévère, problèmes cognitifs et besoins plus grands en soins infirmiers, sans oublier l'implication prolongée des proches aidants : une réalité présente dans tous les milieux de vie des aînés et avec laquelle l'infirmière auxiliaire doit composer pour épauler et accompagner l'ainé dans le but de trouver l'équilibre idéal entre la sécurité, l'autonomie et la qualité de vie. L'objectif est de trouver l'endroit qui correspond le mieux aux besoins de la personne aidée⁵ en préconisant que le milieu de vie demeure celui de fin de vie. L'infirmière auxiliaire possède toutes les compétences pour

établir une relation de confiance professionnelle et pour transmettre des informations à la personne et à ses proches. Il est important que les proches aidants reçoivent le soutien de professionnelles formées pour les guider à travers les transferts qui jalonnent inmanquablement le vieillissement des aînés. L'accès à un CHSLD, qui représente en quelque sorte l'étape ultime du cheminement de l'ainé, peut exiger une attente de près de 10 mois⁶, selon la base de données du MSSS, en 2016-2017. Les statistiques démontrent également que 60 % des demandes d'inscription d'un aîné en CHSLD proviennent du domicile, avec ou sans services de soutien à domicile.

Le MSSS établit les balises d'admission en CHSLD à partir du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF)⁷ qui compte 14 profils. Le profil ISO-SMAF permet d'obtenir un portrait global du profil de la personne en fonction de ses aides à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestique (AVD), de sa mobilité, de ses fonctions mentales et de ses capacités de communication. Selon le MSSS, 85 % des personnes admises en CHSLD devraient présenter un profil ISO-SMAF entre 10 et 14, c'est-à-dire qu'elles doivent être en perte d'autonomie sévère et ne pas pouvoir demeurer à domicile malgré le soutien disponible⁸. La capacité des lits est attribuée en fonction du niveau de perte d'autonomie lié au profil ISO-SMAF. En conséquence, plusieurs aînés ont des parcours à multiples transitions avant d'atteindre le profil 10 : ils quittent le milieu familial et sont fréquemment dirigés vers une RPA ou une RI, en attente d'avoir leur place en CHSLD.

Selon le MSSS, 85 % des personnes admises en CHSLD devraient présenter un profil ISO-SMAF entre 10 et 14, c'est-à-dire qu'elles doivent être en perte d'autonomie sévère et ne pas pouvoir demeurer à domicile malgré le soutien disponible.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Famille. *Les aînés du Québec – Quelques données récentes*, 2e édition, 2018.

⁵ Regroupement des aidants naturels du Québec. *Valoriser et épauler les proches aidants, ces alliés incontournables pour un Québec équitable*, 2018.

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Extrait de la Base de données sur les clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement (période 13, 2016-2017) et du Rapport statistique annuel des centres hospitaliers, des centres d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC (AS-478, Rapport 2016-2017)*.

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14, mise à jour le 2 avril 2020*.

⁸ Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, 18 février 2014.

Bien que le profil ISO-SMAF soit un outil indispensable pour réguler les transitions, le formulaire d'évaluation ne reflète aucunement l'augmentation constante des soins infirmiers. Par exemple, il peut y être mentionné que la personne nécessite une aide totale pour la prise de ses médicaments. Cependant, n'est pas pris en considération le fait qu'ils ont une polymédication requérant différentes surveillances, qu'il peut y avoir de multiples heures d'administration, des injections, que la médication doive être écrasée ou encore que l'état de santé de l'ainé soit susceptible de se détériorer. Tous ces ajustements augmentent le temps consacré à la pharmacothérapie et résultent en une diminution du temps au chevet de l'ainé pour effectuer des soins spécifiques et procéder aux diverses collectes de données, indispensables pour un suivi clinique optimal. Par conséquent, la valeur de la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne, au cœur de l'exercice de l'infirmière auxiliaire, se voit réduite.

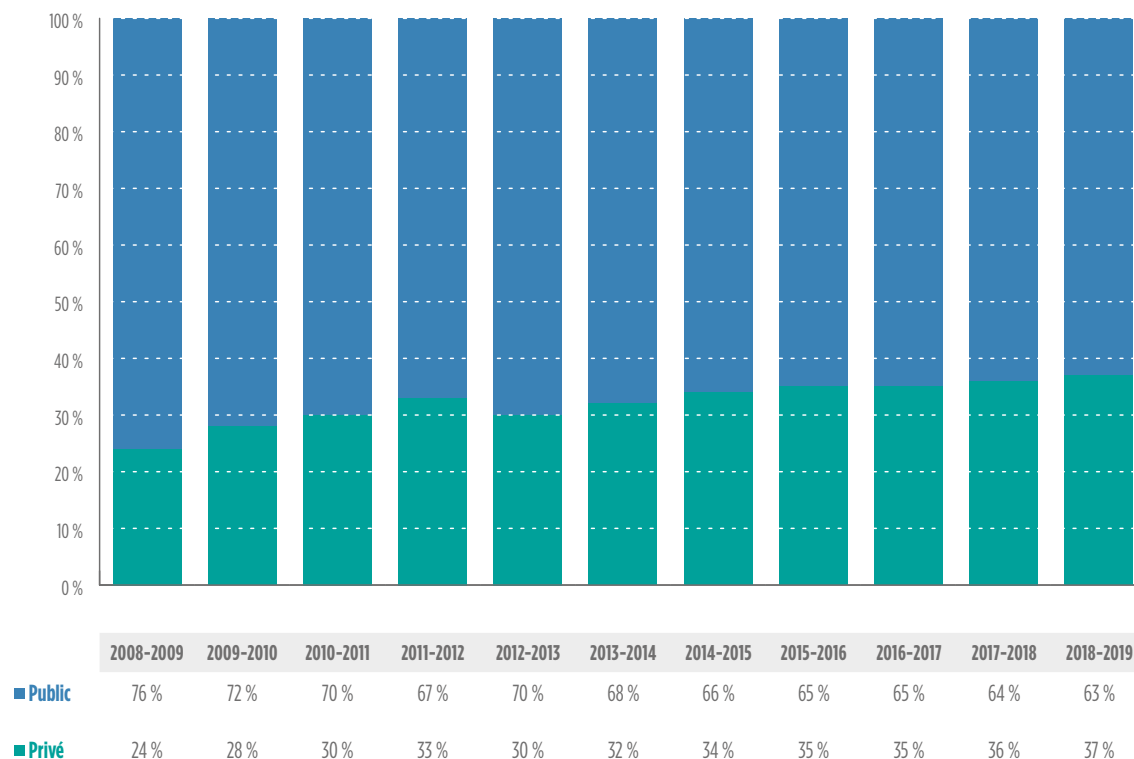
Forte présence des membres de l'OIIAQ auprès des aînés

Le 31 mars 2020, 29 427 membres étaient inscrits au tableau de l'OIIAQ, représentant une augmentation de 24 % du nombre de membres entre 2010 et 2020. Le pourcentage de membres qui exercent dans le secteur privé croît graduellement au fil des années. En 2008, 24 % des membres exerçaient dans le secteur privé, comparativement à plus de 37 % des membres en 2018. Le graphique 1 ci-dessous témoigne du délestage graduel des membres du secteur public vers le secteur privé.

La valeur de la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne, au cœur de l'exercice de l'infirmière auxiliaire, se voit réduite.

Graphique 1 :

Évolution du ratio des membres qui exercent dans le secteur privé et le secteur public



D'autre part, afin de constater l'implication importante des membres de l'OIIAQ auprès des aînés, nous avons calculé combien de postes d'infirmières auxiliaires sont dédiés aux soins des aînés dans le secteur public et le secteur privé pour les années 2010 et 2019.

Tableau 1.

Répartition des postes occupés par les membres travaillant auprès d'aînés par secteur d'emploi pour les années 2010 et 2019

Milieu Secteur	Soins en gériatrie (CHSLD, centre de jour, RPA)		Soutien à domicile (SAD)		Total des postes occupés par les membres auprès des aînés	
	2010	2019	2010	2019	2010	2019
Privé	2 905	3 419 (+18 %)	198	267	3 103	3 686 (+18 %)
Public	8 655	7 030 (-18 %)	240	930	8 895	7 960 (-10 %)
Total des postes occupés auprès des aînés	11 560	10 449	438	1 197	11 998	11 646
Total de tous les postes occupés par les membres dans tous les milieux de soins et dans les secteurs privé et public					22 181	30 564
% de postes occupés par les membres auprès des aînés dans les secteurs privé et public					54 %	38 %

*Les données ont été compilées selon la déclaration des membres lors de l'inscription au tableau de l'Ordre en 2010 et en 2019.

Bien que le nombre de postes total au public et au privé soit resté presque similaire, c'est la proportion des postes occupés par les membres auprès des aînés qui a diminué de façon appréciable, passant de 54 % à 38 %. Une hypothèse serait que les membres de l'OIIAQ ont privilégié les milieux de soins jugés moins traditionnels, probablement dû à une combinaison de facteurs, notamment l'abolition de postes d'infirmières auxiliaires en CHSLD et l'ouverture de postes dans de nouveaux milieux de soins pour celles-ci. Ainsi, on remarque une augmentation significative du nombre de postes occupés par les infirmières auxiliaires en soutien à domicile, le nombre de postes ayant quadruplé entre 2010 et 2019. Toutefois, ce nombre nous apparaît encore insuffisant en raison de la croissance anticipée des besoins. D'autre part, le secteur privé semble offrir plus d'opportunités d'emplois puisque le nombre de postes occupés est à la hausse de 18 % entre 2010 et 2019. En dépit du fait que les infirmières auxiliaires sont très présentes dans le secteur public, leur migration graduelle vers le secteur privé devrait inquiéter les autorités ministérielles.

Ces données nous ont poussés à analyser de façon rigoureuse la présence du personnel infirmier auprès des aînés dans le secteur public. Nous avons utilisé les données du *Portrait de la main-d'œuvre – Soins infirmiers 2019*⁹ élaboré par le MSSS afin de comparer la présence

des professionnelles en soins dans les milieux auprès des aînés. Les données du tableau de la moyenne des équivalents à temps complet (ETC) pour le programme service de Soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) et au SAD permettent de constater que les infirmières auxiliaires représentent 49 % des ETC tandis que les infirmières, tous titres d'emploi confondus, représentent 15 % des ETC. L'infirmière auxiliaire est donc la professionnelle de soins la plus présente dans les milieux de vie des aînés du secteur public. Parallèlement à cette affirmation, il est permis de se demander si la lourdeur de la charge de travail expliquerait en partie les ratios d'absentéisme mentionnés dans le même document¹⁰. En effet, le taux d'assurance salaire chez les infirmières auxiliaires est en hausse constante depuis 2012-2013, passant de 7,42 % à 9,92 % pour la période 2017-2018.

L'infirmière auxiliaire est donc la professionnelle de soins la plus présente dans les milieux de vie des aînés du secteur public.

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Portrait de la main-d'œuvre – Soins infirmiers, 2019.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Portrait de la main-d'œuvre – Soins infirmiers, 2019.

Il est important de souligner qu'en 2019, dans le secteur public, 60 % des postes occupés par les infirmières auxiliaires étaient des postes à temps partiel régulier (TPR). Cette donnée pourrait expliquer la mobilité entre les CHSLD, mobilité remarquée et décriée lors de la pandémie du printemps dernier.

Si l'on s'intéresse au portrait de main-d'œuvre future, il faut prendre en considération que le même rapport du MSSS révèle qu'entre 2012 et 2017, il y a eu une diminution de 35 % des inscriptions au programme de formation initiale Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) (DEP 5325) et une baisse de 40 % des diplômés. Le taux de chômage historiquement bas peut-il expliquer à lui seul cette baisse d'inscription significative? Le manque d'attrait des professions en santé dû aux conditions de travail pourrait avoir contribué à cette décroissance.

Du côté canadien, nous avons également fait l'exercice de vérifier la proportion des infirmières auxiliaires autorisées qui exercent auprès des aînés. Nous avons utilisé les statistiques de la base de données sur la main-d'œuvre en santé de l'Institut canadien d'information sur la santé¹¹. En 2019, au Canada, 46,8 % des infirmières auxiliaires autorisées exercent en soins de longue durée ainsi qu'en santé communautaire (SAD). Du côté des infirmières autorisées, 23 % de celles-ci travaillent dans ces mêmes milieux de soins. L'effectif des infirmières auxiliaires qui travaillent auprès des aînés représente donc le double de l'effectif des infirmières. Entre 2010 et 2019, la tendance canadienne démontre une diminution de 6,5 % des infirmières auxiliaires autorisées en soins de longue durée et une augmentation de près de 3 % de celles-ci en santé communautaire.



¹¹ Institut canadien d'information sur la santé. Le personnel infirmier au Canada, 2019.

La situation actuelle de l'exercice de l'infirmière auxiliaire dans les différents milieux de vie des aînés

Bien que la clientèle aînée puisse se retrouver sur toutes les unités de soins, nous nous intéressons de façon plus spécifique aux différents milieux de vie des aînés. L'infirmière auxiliaire exerce auprès des aînés, principalement en CHSLD et en RPA, mais aussi de plus en plus en SAD comme nous l'avons vu précédemment, ainsi qu'en RI où elle commence à trouver sa place. Dans tous ces milieux, elle intervient la plupart du temps auprès d'une clientèle à la condition stable et à l'évolution prévisible. Elle accompagne la personne et le proche aidant dans leur parcours aux multiples transitions, passage obligé pour la majorité des aînés en perte d'autonomie. Dans tous ces milieux de vie, l'infirmière auxiliaire doit composer avec les modifications du profil de la clientèle : la hausse des maladies chroniques, la (ou les) comorbidité(s), l'augmentation des atteintes neurocognitives et sensorielles, les problèmes de santé mentale et le multiculturalisme, pour ne nommer que celles-ci. L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation des multiples besoins des aînés, notamment par le biais de collectes de données prévues pour diverses situations cliniques. Elle dispense les soins et les traitements médicaux requis, et maintient une communication efficace tant avec la personne et ses proches qu'avec les membres de l'équipe de soins et l'équipe interdisciplinaire. Dans tous les milieux de vie, l'infirmière auxiliaire assume le leadership infirmier inhérent à son rôle, entre autres auprès des préposés aux bénéficiaires (PAB), tout en veillant à la sécurité et au bien-être des aînés. Cependant, en dépit de ses compétences et de sa fine connaissance de la clientèle gériatrique, plusieurs facteurs limitent encore son champ d'exercice et, par le fait même, son rôle dans ces milieux. En résultent une restriction de son autonomie, une remise en question constante sur les barrières imposées et une diminution de son estime professionnelle. Il faut ajouter à ceci les répercussions sur la fluidité de l'organisation du travail de l'équipe de soins. Cette divergence d'interprétation du champ d'exercice provient principalement d'une culture de méfiance face aux compétences de l'infirmière auxiliaire. La résistance des gestionnaires de soins de certains établissements s'est installée à la faveur de changements législatifs successifs modifiant les limites du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. De plus, les changements et les délais d'ajustement du programme de formation initiale ont provoqué une disparité provisoire des compétences détenues par les membres de l'OIIAQ. Encore aujourd'hui, en raison des faits évoqués, certaines directions de soins infirmiers ajustent à la baisse les activités professionnelles

qui peuvent être exercées par les infirmières auxiliaires, restreignant ainsi leur autonomie. Peu à peu, limitée dans sa pratique, l'infirmière auxiliaire peut être amenée à penser qu'elle ne possède pas ou qu'elle ne possède plus la compétence pour exercer une activité et, parfois, avec raison étant donné le nombre d'années à n'avoir pu l'exercer.

D'autre part, l'infirmière auxiliaire fait face à des problématiques différentes en fonction des milieux de vie des aînés. Par exemple, rappelons que dû à la réglementation en vigueur, l'infirmière auxiliaire ne peut exercer en toute autonomie certaines activités réservées et autorisées au SAD, en RPA, et en RI, telles que l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur et la contribution à la thérapie intraveineuse (TIV). En lien avec ces deux activités, une modification du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire* est en cours. Selon nos derniers échanges avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Office des professions analyse les différentes éventualités réglementaires entourant la demande de modification qui autoriserait l'infirmière auxiliaire à exercer ces activités auprès de tout type de clientèle et dans tout type de milieux de soins.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire dans les milieux de vie pour aînés : restrictions, problématiques et solutions

Souhaitant préconiser des solutions qui répondent à la fois aux situations vécues par l'infirmière auxiliaire et aux enjeux du système de santé, nous avons tenté de cerner les problématiques et difficultés rencontrées par l'infirmière auxiliaire lorsqu'elle pratique dans les différents milieux pour aînés. Pour ce faire, nous avons utilisé les informations colligées auprès de membres et de

gestionnaires de soins lors de l'élaboration des outils de soutien à l'exercice ainsi que les commentaires émis par les inspecteurs du Comité d'inspection professionnelle. D'abord, puisqu'elles ont un impact transversal sur les différents milieux, nous examinerons plus en détail les restrictions à l'exercice des activités professionnelles réservées et autorisées de l'infirmière auxiliaire.

Les restrictions au champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire dans les milieux de vie pour aînés

L'analyse du rôle de l'infirmière auxiliaire dans les milieux de vie des aînés démontre que des restrictions à l'exercice de certaines activités professionnelles persistent, même si elles font pourtant partie du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire et que celle-ci possède les compétences requises pour les pratiquer. Il ne semble pas y avoir eu de réflexion ou de révision des activités professionnelles par les directions de soins infirmiers de certains milieux. En résultent des pratiques figées dans le temps, au moment même où la place de chacun des professionnels dans l'équipe de soins doit être révisée en vue d'une meilleure organisation du travail : *la bonne personne à la bonne place*.

À l'aide des constats formulés par le Comité d'inspection professionnelle lors des visites de surveillance générales de l'OIIAQ et des questions dirigées vers le Service-conseil de l'Ordre, nous avons colligé les activités professionnelles pour lesquelles des restrictions sont imposées dans la pratique quotidienne de l'infirmière auxiliaire dans certains milieux. Sous [l'Annexe 1](#), nous avons associé chacune des activités professionnelles restreintes aux compétences que possède l'infirmière auxiliaire en conformité avec le [Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire](#).



Tableau 2.

Les restrictions imposées au champ d'exercice et aux activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire

Art. 37 p) du <i>Code des professions</i> : Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs
■ Remplir les différentes grilles d'évaluation (par exemple MoCA, FOLSTEIN, échelle de Braden, SMAF); ■ Décider de relever ou non une personne à la suite d'une chute; ■ Prendre une ordonnance verbale ou toute communication avec le médecin, l'IPS ou le pharmacien; ■ Assister aux rencontres interdisciplinaires / Plan d'intervention; ■ Transmettre de l'information à la famille et aux proches; ■ Fournir des soins palliatifs : administrer un protocole de détresse respiratoire ou de sédation palliative.
Art. 37.1 (5°) par. c) CP : Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon un plan de traitement infirmier
■ Changer le premier pansement postopératoire; ■ Effectuer un pansement utilisant la thérapie par pression négative (V.A.C.).
Art. 37.1 (5°) par. f) CP : Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
■ Administrer une solution de dialyse péritonéale.
Art. 37.1 (5°) par. g) CP : Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique
■ Contribuer à la collecte d'information prévacination; ■ Préparer et administrer les vaccins.
Art. 37.1 (5°) par. h) CP : Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain
■ Insérer un tube nasogastrique; ■ Faire un toucher rectal; ■ Changer une sonde sus-pubienne.
Règlement d'autorisation : Activités de contribution à la thérapie intraveineuse (modification du règlement en cours)
■ Installer un soluté sans additif; ■ Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm; ■ Irriguer avec du NaCl 0,9 %; ■ Utiliser une pompe volumétrique.

Les problématiques et les solutions liées à l'exercice de l'infirmière auxiliaire dans les milieux de vie pour aînés

Outre les défis pressants liés à la gestion de la pandémie, le système de santé est et sera confronté à des enjeux spécifiques aux milieux dans lesquels vivent les aînés, c'est-à-dire :

- l'augmentation anticipée du nombre d'aînés dans tous les milieux de vie en raison de la démographie;
- l'augmentation de la demande de soins au soutien à domicile;
- la recherche d'amélioration de la proactivité en matière de situations épidémiques;
- l'augmentation de la complexité des besoins liés au changement du profil de la clientèle : la perte d'autonomie, l'augmentation des soins spécifiques, le dépistage et la collaboration à la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et la hausse des problèmes de santé mentale;
- l'augmentation prévisible des soins de plaies chez les aînés.

Les solutions recommandées doivent permettre de :

- limiter les éclosions en temps de pandémie;
- maximiser la contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire;
- répondre aux besoins anticipés en matière de campagnes de vaccination;
- garantir la prestation de services de soins à un nombre croissant de résidents dans tous les milieux de vie des aînés dans un délai raisonnable;
- assurer un leadership efficace auprès des PAB de tous les milieux pour aînés, notamment pour l'application des mesures préventives de contrôle des infections, l'utilisation adéquate des produits d'hygiène et la sensibilisation aux premiers signes de détérioration de l'état de l'aîné en fonction de son profil;
- favoriser la stabilité des aînés dans leurs milieux de vie afin d'éviter le déconditionnement dû aux transferts et à l'immobilisation en attente d'évaluation.

L'OIIAQ souhaite que l'infirmière auxiliaire puisse participer activement à la solution de ces enjeux. Les solutions proposées touchent les secteurs publics et privés de tous les milieux de vie des aînés et font tomber les barrières qui limitent le rôle de l'infirmière auxiliaire.

Rappelons que lors de sa contribution à l'évaluation, l'infirmière auxiliaire utilise son jugement clinique pour recueillir des données, observer les manifestations cliniques, objectives et subjectives, et relier ses observations à l'état de la personne et aux pathologies. Elle analyse ainsi l'information afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, à évaluer l'état de santé de la personne et à réaliser le plan de soins. Dans l'ensemble de la démarche de soins, l'infirmière auxiliaire détermine les actions qui relèvent de sa responsabilité. Les tableaux ci-dessous présentent, en fonction des différents milieux, les problématiques rencontrées par l'infirmière auxiliaire, les solutions proposées ainsi que les bénéfices pour le continuum de soins et le système de la santé. Certaines des solutions proposées émanent des précédents énoncés de position publiés en 2016 et 2017¹². Les solutions permettent de rehausser l'autonomie et la responsabilisation de l'infirmière auxiliaire dans un souci d'optimisation des soins et des services.



¹² OIIAQ. Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD, septembre 2016.

OIIAQ. Énoncé de position sur l'offre et la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité répondant aux besoins des aînés à domicile, février 2017.

Tableau 3.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire en CHSLD : les problématiques rencontrées, les solutions proposées et les bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé

L'infirmière auxiliaire exerce le plus souvent en CHSLD au sein de la triade « infirmière-infirmière auxiliaire-préposé aux bénéficiaires ». L'infirmière auxiliaire y assure la supervision des préposés aux bénéficiaires.		
Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
■ Le profil varié de la clientèle, les durées de séjour abrégées, les situations particulières telles que la pandémie et la fluctuation de la taille de l'équipe de travail, en raison du manque d'effectif, nécessitent un ajustement constant du rôle de l'infirmière auxiliaire. ■ La charge de travail qui augmente constamment en fonction du nombre et de l'état de santé des résidents sous les soins de l'infirmière auxiliaire. ■ La préparation, l'administration et la surveillance post-administration des médicaments mobilisent plus de la moitié du temps de travail de l'infirmière auxiliaire, ce qui réduit le temps d'intervention et de réalisation des soins spécifiques au chevet et restreint les activités de contribution à l'évaluation. ■ La participation du proche aidant aux soins exige du discernement et un suivi diligent que l'infirmière auxiliaire doit intégrer dans sa routine quotidienne. ■ Les soins de fin de vie augmentent les besoins d'accompagnement, d'intervention et de présence au chevet pour la personne et la famille. ■ La lourdeur du travail administratif de l'infirmière affecte la collaboration de celle-ci avec l'infirmière auxiliaire, entre autres lors des besoins d'évaluation des résidents. ■ L'infirmière auxiliaire est appelée à exercer dans plusieurs installations en raison de la fréquence élevée du statut d'emploi de temps partiel régulier (TPR), ce qui, en temps de pandémie, est un enjeu considérable et crée une instabilité dans l'équipe de soins et favorise la contagion. ■ Les restrictions au champ d'exercice diffèrent entre les installations d'un même établissement, nécessitant de la part de l'infirmière auxiliaire du discernement et une vigilance accrue afin de bien connaître et de respecter les activités qui lui sont permises. ■ Le manque de personnel oblige l'infirmière auxiliaire à exécuter des tâches d'assistance à la personne qui, normalement, devraient être accomplies par d'autres titres d'emploi, comme les PAB, réduisant ainsi le temps à prodiguer des soins infirmiers, y compris la contribution à l'évaluation.	■ Supprimer les restrictions qui empêchent l'utilisation du plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire dans toutes les installations des établissements du MSSS ainsi que dans les milieux privés. ■ Maximiser l'intervention des infirmières auxiliaires dans les campagnes de vaccination. ■ Mettre de l'avant un projet pilote de dossier clinique informatisé. ■ Faciliter la consultation à distance d'un autre professionnel de la santé lors d'une chute par le biais d'un outil technologique. ■ Élaborer un arbre décisionnel pour l'initiation d'une mesure de précaution additionnelle. ■ Formaliser le rôle de l'infirmière auxiliaire pour l'encadrement des PAB. ■ À l'intérieur d'une collaboration interprofessionnelle, diminuer le temps consacré à la pharmacothérapie sur les soins infirmiers par une vigie de la révision des profils pharmaceutiques, des horaires d'administration, des formes et des fréquences d'administration. ■ Favoriser l'homogénéité des types de clientèle par le regroupement de ceux-ci au sein d'un même environnement physique. ■ Favoriser l'embauche d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires travaillant à temps complet.	■ Augmentation de l'efficacité de l'organisation par l'application du principe de la subsidiarité (la bonne personne à la bonne place). ■ Hausse de la capacité de vaccination par l'utilisation judicieuse des ressources en place. ■ Uniformisation et optimisation du rôle de l'infirmière auxiliaire par l'utilisation maximale de son champ d'exercice. ■ Meilleure attraction et hausse de la rétention des infirmières auxiliaires. ■ Diminution de la lourdeur des tâches administratives du personnel infirmier et amélioration de l'accès au dossier médical par le biais d'une solution technologique qui réduit le temps passé à rechercher et à colliger de l'information. ■ Diminution des risques de contagion et amélioration de la rapidité d'intervention lors des éclosions. ■ Économie du temps/soins infirmiers pour la préparation et l'administration de médicaments : augmentation du temps d'intervention au chevet. ■ Fidélisation et utilisation efficace des compétences des PAB.

Tableau 4.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire en RPA : les problématiques rencontrées, les solutions proposées et les bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé

L'infirmière auxiliaire exerce le plus souvent en RPA au sein d'une équipe composée en majorité de préposés avec un accès ponctuel à une infirmière. Parfois, l'infirmière auxiliaire est coordonnatrice des soins infirmiers. L'infirmière auxiliaire assure la supervision, la formation et l'encadrement des préposés. Dans le cadre des activités non réglementées prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, le CISSS ou le CIUSSS peut autoriser l'infirmière auxiliaire à procéder à la formation et à la supervision des préposés.

Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
- La classification de la RPA déterminée lors de la certification et les orientations de l'exploitant ont une influence directe sur la composition de l'équipe de soins et le rôle de l'infirmière auxiliaire. Il en résulte un manque d'uniformité dans l'exercice de celle-ci et une sous-utilisation de son champ d'exercice. - La charge de travail peut varier constamment en fonction du nombre et de l'état de santé des résidents sous ses soins. La tendance à la hausse du nombre de résidents en attente d'une place en CHSLD crée une augmentation de la lourdeur de la clientèle. La clientèle atteinte d'une perte d'autonomie sévère et de problèmes cognitifs importants exige une surveillance accrue parfois au sein d'une unité prothétique. Cette situation crée une pression supplémentaire sur l'offre de service aux résidents et contribue à l'augmentation de la charge de travail. - Les soins de fin de vie font dorénavant partie de l'offre de soins et de services et font augmenter les besoins d'accompagnement. - Les résidents présentent régulièrement des besoins et des conditions, par exemple lors de chutes, qui nécessitent une évaluation de la part d'un professionnel habilité tel qu'un médecin ou une infirmière, ce qui n'est pas toujours possible avec le personnel sur place. En conséquence, des transferts à l'urgence sont requis alors qu'il s'agit d'une pratique proscrite en temps de pandémie, en raison des risques de contagion ou encore d'exposition à des maladies nosocomiales. - La gestion du temps de l'infirmière auxiliaire doit tenir compte de son rôle de formatrice, de supervision et d'encadrement des préposés aux bénéficiaires pour la réalisation des activités prévues aux articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i>.	- Uniformiser la pratique de l'infirmière auxiliaire par l'utilisation de son plein champ d'exercice. - Maximiser l'intervention des infirmières auxiliaires dans des campagnes de vaccination. - Faciliter la consultation à distance d'un autre professionnel de la santé habilité à évaluer lors d'une chute par le biais d'un outil technologique. - Élaborer un arbre décisionnel pour l'initiation d'une mesure de précaution additionnelle. - Formaliser le rôle de l'infirmière auxiliaire pour l'encadrement des PAB et la formation spécifique aux activités prévues par les articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i> telles que l'administration de médicament et des activités de soins invasifs. - Réviser les critères de certification des résidences de catégorie 4 afin d'y retrouver un professionnel de la santé en continu. - Favoriser l'embauche d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires travaillant à temps complet.	- Augmentation de l'efficacité de l'organisation par l'application du principe de la subsidiarité (la bonne personne à la bonne place). - Rehaussement de la capacité de vaccination par l'utilisation judicieuse des ressources en place. - Diminution des risques de déconditionnement et de contamination en évitant les déplacements inutiles. - Diminution des risques de contagion et amélioration de la rapidité d'intervention lors des éclosions. - Responsabilisation de l'infirmière auxiliaire par rapport à l'encadrement des activités non réglementées (39.7 et 39.8 CP). - Maintien prolongé de l'ainé dans son milieu de vie. - Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du public.

L'infirmière auxiliaire exerce le plus souvent en RPA au sein d'une équipe composée en majorité de préposés avec un accès ponctuel à une infirmière. Parfois, l'infirmière auxiliaire est coordonnatrice des soins infirmiers. L'infirmière auxiliaire assure la supervision, la formation et l'encadrement des préposés. Dans le cadre des activités non réglementées prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, le CISSS ou le CIUSSS peut autoriser l'infirmière auxiliaire à procéder à la formation et à la supervision des préposés.

Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
■ Les documents de référence en soins manquent d'uniformité ou sont souvent absents, notamment les règles de soins. ■ L'abolition de postes d'infirmières auxiliaires par des directions de RPA qui appréhendent la visite de l'inspection professionnelle de l'OIIAQ dans leurs établissements. ■ Les responsables de la certification et le soutien à domicile des CISSS et des CIUSSS offrent un encadrement à géométrie variable aux RPA.	■ Assurer l'uniformisation et la mise à jour annuelle des protocoles et/ou des règles de soins par le biais d'une collaboration étroite entre la RPA et les responsables de l'établissement de santé de sa région.	■ Maintien et consolidation de la collaboration entre l'établissement de santé (CISSS/CIUSSS) et la RPA.



Tableau 5.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire en RI : les problématiques rencontrées, les solutions proposées et les bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé

L'infirmière auxiliaire exerce le plus souvent en RI au sein d'une équipe composée en majorité de préposés aux bénéficiaires. L'accès à une infirmière du soutien à domicile est sporadique. L'infirmière auxiliaire assure la supervision, la formation et l'encadrement des PAB. Dans le cadre des activités non réglementées prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, le CISSS ou le CIUSSS peut autoriser l'infirmière auxiliaire à procéder à la formation et à la supervision des PAB.

Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
■ Le rôle de l'infirmière auxiliaire y est en évolution. Celle-ci doit participer à la définition de son propre rôle et veiller à utiliser tout le potentiel de son champ d'exercice. ■ La charge de travail peut varier constamment en fonction du nombre et de l'état de santé des usagers sous ses soins. ■ La tendance à la hausse du nombre d'usagers en attente d'une place en CHSLD crée une augmentation de la lourdeur de la clientèle (perte d'autonomie sévère et problèmes cognitifs importants). ■ L'augmentation de la complexité des soins ajoutée à une diversification accrue de la clientèle admise crée une pression sur le développement des compétences, notamment en santé mentale. ■ Les usagers présentent régulièrement des besoins et des conditions, par exemple des chutes, qui nécessitent une évaluation de la part d'un professionnel habilité tel qu'un médecin ou une infirmière, ce qui n'est pas toujours possible. En conséquence, des transferts à l'urgence sont requis alors qu'il s'agit d'une pratique proscrite en temps de pandémie, en raison des risques de contagion et d'exposition à des maladies nosocomiales. ■ La gestion du temps de l'infirmière auxiliaire doit tenir compte de son rôle de formation, de supervision et d'encadrement des PAB pour la réalisation des activités prévues aux articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i>.	■ Définir et uniformiser le rôle de l'infirmière auxiliaire en veillant à l'utilisation de son plein champ d'exercice. ■ Maximiser l'intervention des infirmières auxiliaires dans les campagnes de vaccination. ■ Faciliter la consultation à distance d'un autre professionnel de la santé habilité à évaluer lors d'une chute par le biais d'un outil technologique. ■ Élaborer un arbre décisionnel pour l'initiation d'une mesure de précaution additionnelle. ■ Formaliser le rôle de l'infirmière auxiliaire pour l'encadrement des PAB et la formation spécifique aux activités prévues par les articles 39.7 et 39.8 du <i>Code des professions</i> telles que l'administration de médicament et des activités de soins invasifs. ■ Favoriser l'embauche d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires travaillant à temps complet.	■ Augmentation de l'efficacité de l'organisation des soins par l'application du principe de la subsidiarité (la bonne personne à la bonne place). ■ Amélioration de la planification d'une présence infirmière auxiliaire en vue des futures campagnes de vaccination. ■ Diminution des risques de déconditionnement et de contamination en évitant les déplacements inutiles. ■ Diminution des risques de contagion et amélioration de la rapidité d'intervention lors des éclosions. ■ Responsabilisation de l'infirmière auxiliaire par rapport à l'encadrement des activités (39.7 et 39.8 CP).

L'infirmière auxiliaire exerce le plus souvent en RI au sein d'une équipe composée en majorité de préposés aux bénéficiaires. L'accès à une infirmière du soutien à domicile est sporadique. L'infirmière auxiliaire assure la supervision, la formation et l'encadrement des PAB. Dans le cadre des activités non réglementées prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, le CISSS ou le CIUSSS peut autoriser l'infirmière auxiliaire à procéder à la formation et à la supervision des PAB.

Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
■ La gestion des soins et services professionnels ainsi que celle des dossiers des usagers étant assumée par le SAD, il est difficile pour l'infirmière auxiliaire de la RI d'avoir accès aux renseignements concernant l'usager, notamment son état de santé, ses antécédents médicaux, son profil pharmacologique, etc. L'absence d'un dossier médical partagé avec les professionnels du SAD restreint la contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire et l'empêche de répondre à ses devoirs déontologiques par la rédaction de notes d'évolution. ■ Les documents de référence en soins manquent d'uniformité ou sont absents, notamment les règles de soins. ■ Les soins de fin de vie font dorénavant partie de l'offre de soins et de services et font augmenter les besoins d'accompagnement.	■ Mettre de l'avant un projet pilote de dossier clinique informatisé.	■ Amélioration de l'accès au dossier clinique. ■ Amélioration de la communication interprofessionnelle.



Tableau 6.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire en SAD : les problématiques rencontrées, les solutions proposées et les bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé

L'infirmière auxiliaire exerce en SAD à distance en collaboration étroite avec une infirmière.		
Problématiques	Solutions proposées	Bénéfices pour le continuum de soins et le système de santé
■ Le rôle de l'infirmière auxiliaire est défini, mais diffère d'un CISSS/ CIUSSS à l'autre. Certains modèles d'assignation de responsabilités sous-utilisent l'étendue du champ d'exercice. ■ Les restrictions qui concernent la contribution à l'évaluation, la contribution à la TIV, la contribution à la vaccination et l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur ont des conséquences directes sur l'efficacité des services, provoquant des délais supplémentaires. ■ L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'aîné. Pourtant, celle-ci n'est pas toujours consultée lors de la prise de décision réservée à d'autres professionnels tels que le médecin ou encore l'infirmière. Cette situation nuit à l'image de la profession et à l'estime professionnelle de l'infirmière auxiliaire. ■ Les soins de fin de vie augmentent les besoins d'accompagnement, d'intervention et de présence au chevet, tant pour la personne que pour les proches aidants.	■ Supprimer les restrictions qui empêchent l'utilisation du plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire dans les activités du SAD. ■ Maximiser l'intervention des infirmières auxiliaires dans les campagnes de vaccination. ■ Rehausser l'autonomie de l'infirmière auxiliaire en lui attribuant un fardeau de tâches (caseload) permettant ainsi à l'infirmière clinicienne de se concentrer sur les évaluations initiales et sur les aînés dont la condition de santé est instable et présentant des problèmes qui demandent des évaluations fréquentes. ■ Mettre à la disposition de l'infirmière auxiliaire une solution technologique qui intègre le dossier clinique informatisé afin de maximiser le nombre de visites aux aînés. ■ Faciliter l'utilisation de la téléconsultation pour le suivi de la clientèle et la supervision à distance. ■ Favoriser l'embauche d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires travaillant à temps complet en SAD.	■ Amélioration de la planification d'une couverture infirmière en vue des futures campagnes de vaccination. ■ Augmentation de la capacité du réseau de la santé pour la couverture des soins à domicile et de l'efficacité de l'organisation par l'application du principe de la subsidiarité (la bonne personne à la bonne place). ■ Maintien prolongé de l'aîné dans son milieu de vie. ■ Augmentation des heures de travail directes auprès des aînés et diminution du pourcentage de temps passé au bureau. ■ Amélioration de la vitesse du partage des informations.

Le manque d'uniformité du rôle de l'infirmière auxiliaire dans les différents milieux de vie des aînés constitue le constat prioritaire de notre analyse des problématiques vécues sur le terrain. L'infirmière auxiliaire doit ajuster sans cesse les activités professionnelles qui lui sont confiées, ce qui n'est pas normal ni légitime pour une professionnelle qui a un champ d'exercice défini par le *Code des professions*. À cela s'ajoutent l'augmentation constante de la charge de travail, l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie dans presque tous les milieux ainsi que la formation et la supervision des PAB. Tout un défi... en particulier en temps de pandémie!

À chaque début de quart de travail, le manque de personnel dans tous les milieux oblige une réorganisation de l'équipe de travail, ce qui entraîne souvent une diminution du temps à prodiguer des soins infirmiers. Ayant plus de résidents sous sa responsabilité, l'infirmière auxiliaire se concentre donc sur deux activités, soit la préparation, l'administration et la surveillance post-administration des médicaments et les soins de traitement des plaies. En effet, lors des travaux de l'élaboration du cadre de référence en CHSLD, les infirmières auxiliaires consultées ont rapporté consacrer plus de la moitié de leur temps à la pharmacothérapie. Il y a moins de temps pour l'entraide avec les PAB et moins de temps au chevet des résidents, ce qui amène une diminution de la contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire. De plus, la couverture par un professionnel habilité à évaluer fait souvent défaut et, principalement en RPA et en RI, les documents de référence et les dossiers ne permettent pas à l'infirmière auxiliaire d'assurer un suivi adéquat.

Les barrières organisationnelles qui limitent les activités professionnelles énumérées dans le tableau des restrictions pourraient être levées rapidement, puisqu'en vertu du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire est habilitée à les exercer. La pandémie et le vieillissement de la population dictent une action urgente. Le temps presse. La contribution de l'infirmière auxiliaire à l'évaluation est importante, que ce soit dans l'implication du processus post-chute ou dans la collecte de données, la transmission d'informations aux familles ou aux proches, toutes des tâches usuelles que l'infirmière auxiliaire peut faire sans avoir à convaincre son équipe de ses compétences.

Il est aberrant de constater que 17 ans après l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi 90), l'infirmière auxiliaire soit encore obligée de se battre pour faire reconnaître son plein champ d'exercice et ses compétences, plutôt que d'être mise à profit afin de réorganiser tous les soins et services de santé, d'autant plus que nous sommes à l'heure où la contribution de tous est essentielle.

Le rôle de l'infirmière auxiliaire doit être uniformisé, notamment par la suppression des restrictions qui limitent son champ d'exercice dans tous les milieux. D'autre part, il faut optimiser sa contribution à l'évaluation en lui donnant les outils nécessaires pour qu'elle exploite au maximum ce que son statut professionnel lui autorise. En contexte de pandémie, il est aberrant de constater que l'infirmière auxiliaire ne peut pas initier une mesure de précaution additionnelle visant à protéger une personne des microorganismes soupçonnés ou identifiés. L'Institut national de la santé publique du Québec a écrit en février 2019 dans les *Notions de base en préventions et contrôle des infections : précautions additionnelles*, que « les précautions additionnelles doivent être mises en place le plus tôt possible, que l'infection soit soupçonnée ou confirmée ». L'infirmière auxiliaire, la professionnelle la plus présente au chevet des aînés de tous les milieux, doit pouvoir mettre en place une précaution additionnelle à l'intérieur d'un mécanisme, par exemple un arbre décisionnel qui facilite et accélère l'application d'une procédure, d'autant plus qu'il n'y a aucun risque associé à l'implantation d'une telle mesure. En temps de pandémie, il faut mettre de l'avant et reconnaître la compétence de l'infirmière auxiliaire à relier l'état de la personne aux diverses précautions à prendre. La précocité d'intervention constitue un facteur qui limite la contagion.

Permettre à l'infirmière auxiliaire d'utiliser entièrement ses connaissances et ses compétences et uniformiser son champ d'exercice dans tous les milieux fera en sorte que dans cette deuxième vague, elle pourra contribuer à freiner les éclosions, encadrer les nouveaux PAB, s'impliquer dans les futures campagnes de vaccination et améliorer la prestation de soins de qualité et sécuritaire aux aînés.

La pandémie et le vieillissement de la population dictent une action urgente. Le temps presse.

Nous recommandons les priorités suivantes, lesquelles peuvent être mises en place rapidement et ne nécessitent aucune formation additionnelle :

- Transmettre le tableau des restrictions à l'exercice à la Direction nationale des soins et services infirmiers en vue d'une diffusion auprès des directions de soins infirmiers des établissements du réseau de la santé afin de supprimer les barrières à l'exercice et de permettre le plein champ d'exercice dans tous les milieux de soins;
- Élaborer et diffuser un arbre décisionnel afin que l'infirmière auxiliaire puisse initier rapidement une mesure de précaution additionnelle, par exemple lors de l'apparition de symptômes s'apparentant à la COVID-19;
- Maximiser la place de l'infirmière auxiliaire dans les campagnes de vaccination grâce à une planification qui implique les infirmières auxiliaires déjà en place dans les milieux de soins et qui réduit le recours aux équipes externes de vaccination;
- Favoriser l'embauche d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires travaillant à temps complet dans tous les milieux de vie pour aînés;
- Diffuser les cadres et outils de référence élaborés par l'OIIAQ auprès d'établissements du réseau de la santé afin de clarifier, d'optimiser et d'uniformiser le rôle de l'infirmière auxiliaire.

En tant qu'Ordre professionnel et afin de soutenir la mise en place des solutions, l'OIIAQ s'engage à :

- rappeler aux membres le cadre légal des neuf activités réservées ainsi que des trois activités autorisées de l'infirmière auxiliaire par le biais d'une campagne promotionnelle diffusée sous forme de capsules d'autoformation. L'une de ces capsules sera consacrée entièrement à la vaccination. Les capsules seront accessibles tant aux membres qu'aux gestionnaires du réseau de la santé publics et privés;
- participer à l'élaboration d'un arbre décisionnel visant à initier une mesure de précaution additionnelle en collaboration avec des experts en PCI;
- transmettre ce mémoire ainsi que les communications qui s'y rattachent au Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECI) et aux Comités des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) afin de s'assurer que tous les membres et les infirmières soient au courant de la démarche entreprise et des solutions proposées;
- alimenter le portail de développement professionnel de l'OIIAQ afin de continuer à proposer aux infirmières auxiliaires un accès facile à une riche variété de formations qui permettent à celles-ci de maintenir et d'améliorer leurs compétences, conformément au Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires. L'infirmière auxiliaire répond ainsi aux critères d'évaluation de la compétence professionnelle qui stipule qu'« elle va au-delà des exigences légales et est constamment à l'affût des occasions qui lui permettent d'améliorer sa compétence(...) ».



Conclusion

Les infirmières auxiliaires, les professionnelles de la santé les plus impliquées auprès des aînés, détiennent un champ d'exercice qui leur permet de répondre à l'ensemble des besoins de cette clientèle. De façon plus spécifique, leur présence est prédominante en CHSLD et en RPA, tandis qu'elle augmente peu à peu au SAD et en RI. Les conséquences directes sur la qualité des soins prodigués aux aînés lors de la première vague de la COVID-19 au printemps 2020 ont provoqué une urgence d'agir de la part de l'OIIAQ puisqu'il en est de la protection du public et des aînés. L'OIIAQ prône une participation déterminante de l'infirmière auxiliaire à une couverture de soins de qualité et sécuritaire dans tous les milieux de vie des aînés. L'infirmière auxiliaire, partenaire essentielle du réseau de la santé, doit faire partie de la solution, particulièrement en cette deuxième vague de pandémie au cours de laquelle les éclosions doivent être limitées, les PAB encadrés, les futures campagnes de vaccination planifiées et les aînés, ainsi que les proches aidants, accompagnés et informés.

Alors que les enjeux du système de santé se complexifient et que la contribution de chacun des professionnels de la santé doit être maximisée, il est plus que jamais insensé de constater que des restrictions au champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire persistent encore. L'uniformisation du rôle de l'infirmière auxiliaire dans tous les milieux de vie des aînés et la suppression des restrictions peuvent être réalisées rapidement sur le terrain. D'autre part, il faut mettre en place un mécanisme qui privilégie l'autonomie de l'infirmière auxiliaire pour l'initiation d'une mesure de précaution additionnelle garantissant ainsi une intervention proactive et une amélioration de la protection du public. Il faut aussi tirer le meilleur parti du potentiel des infirmières auxiliaires déjà présentes dans les équipes de soins des différentes installations lors des futures campagnes de vaccination, permettant ainsi de diminuer le recours aux équipes externes.

Nous réitérons que la réalisation de ces solutions doit être faite parallèlement à la suppression des restrictions liées au plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire.

Le vieillissement de la population s'accroissant de jour en jour, il est indispensable que les infirmières auxiliaires se retrouvent en nombre suffisant dans tous les milieux de vie des aînés et qu'elles fassent ainsi partie de la solution. Par ailleurs, l'implantation dans un futur rapproché de solutions technologiques devrait faire partie des solutions préconisées afin de soutenir les membres dans leurs activités de contribution à l'évaluation et de suivi clinique des aînés. L'utilisation d'outils électroniques diminuerait la difficulté d'accès aux professionnels habilités à l'évaluation, rehausserait la sécurité des environnements dans lesquels évoluent les aînés et favoriserait l'implication de l'infirmière auxiliaire au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Déjà impliqué dans le développement professionnel et la formation continue de ses membres, l'OIIAQ met à la disposition des infirmières auxiliaires des outils de soutien à l'exercice de leur profession, des documents de référence ainsi qu'un éventail de formations qui permettent à celles-ci de garder à jour les compétences requises afin de maintenir ou d'améliorer l'autonomie professionnelle indispensable pour faire face aux enjeux actuels du système de santé.

La présence nombreuse des infirmières auxiliaires, l'utilisation judicieuse de leur plein champ d'exercice, leur engagement dans les campagnes de vaccination, leur intervention proactive en matière de prévention et de contrôle des infections ainsi que leur importante contribution à l'évaluation exercée auprès des aînés permettraient de bonifier rapidement l'offre de service pour rejoindre les aînés en temps requis, où qu'ils soient, et ultimement, de réduire le nombre de transitions qui les fragilisent. **Tout ceci dans un seul but : améliorer la couverture de soins par la dispensation d'une prestation sécuritaire de soins de qualité dans tous les milieux de vie des aînés.**

Références

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS) (2014). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée – Mémoire*, Montréal, Gouvernement du Québec, 48 p., [En ligne].

http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/MeM_aQeSSS_CHSLD_20140214_VF.pdf?Archive=107182492536&File=MEM_AQESSS_CHSLD_20140214_VF_pdf

COMMISSION À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE.

« Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD », *Info-Performance*, Bulletin n° 16, décembre 2017.

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/InfoPerformance/CSBE_Info_Performance_no16.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE LA FAMILLE.

Les aînés du Québec – Quelques données récentes, 2^e édition, 2018.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14, mise à jour le 2 avril 2020.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000162/>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC.

Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD, septembre 2016.

<https://www.oiaq.org/publications/enonce-de-position>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. *Énoncé de position sur l'offre et la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité répondant aux besoins des aînés à domicile*, février 2017.

<https://www.oiaq.org/publications/enonce-de-position>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en CHSLD*, 2020.

<https://www.oiaq.org/publications/les-activites-professionnelles-de-linfirmiere-auxiliaire-en-gmf-1>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC.

L'exercice de l'infirmière auxiliaire en CHSLD, 2020.

<https://www.oiaq.org/files/content/30-07-2020-OIIAQ-OUTIL-CHSLD-VF.pdf>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC.

Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire, juin 2018.

<https://www.oiaq.org/profil-des-competences?p=>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC.

Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2018-2019, 2019.

https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2018-2019.pdf

REGROUPEMENT DES AIDANTS NATURELS DU QUÉBEC.

Valoriser et épauler les proches aidants, ces alliés incontournables pour un Québec équitable, 2018.

https://ranq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/03/Strategie-nationale_RANQ.pdf

Annexe 1.

Les restrictions imposées au champ d'exercice et aux activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire

Les restrictions imposées par les directions de soins infirmiers	Les éléments de compétences tels qu'énumérés dans le <i>Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire</i> ¹³
Art. 37 p) du Code des professions : Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs	
Remplir les différentes grilles d'évaluation (par exemple MoCA, FOLSTEIN, échelle de Braden, SMAF)	4.1 Procéder à une collecte de données 4.2 Observer et mesurer les signes et symptômes 4.4 Assurer la surveillance et le suivi des données recueillies
Décider de relever ou non une personne à la suite d'une chute	4.2 Observer et mesurer les signes et symptômes 4.3 Relier les manifestations cliniques aux pathologies et à la situation de la personne 4.4 Assurer la surveillance et le suivi des données recueillies 5.3 Planifier et prioriser ses interventions
Prendre une ordonnance verbale ou toute communication avec le médecin, l'IPS ou le pharmacien	2.1 Transmettre et recevoir les informations relatives à la personne lors : des rapports de relève ou interservices, de rencontres formelles, d'échanges informels 3.4 Transcrire une ordonnance au dossier de la personne et sur la FADM 7.1 Relier l'état de la personne à la pharmacothérapie 8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser
Assister aux rencontres interdisciplinaires / Plan d'intervention	2.1 Transmettre et recevoir les informations relatives à la personne lors : des rapports de relève ou interservices, de rencontres formelles , d'échanges informels 5.1 Collaborer avec les différents intervenants à la détermination des besoins de la personne et à la planification des soins, des interventions et des services
Transmettre de l'information à la famille et ses proches	1.1 Établir une relation de confiance professionnelle 1.2 Transmettre des informations en matière de soins, de santé et de services sociaux reliés à ses activités professionnelles
Fournir des soins palliatifs : administrer un protocole de détresse respiratoire ou de sédation palliative	4.3 Relier les manifestations cliniques aux pathologies et à la situation de la personne 7.1 Relier l'état de la personne à la pharmacothérapie 7.3 Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances 7.4 Assurer la surveillance et le suivi à la suite de l'administration d'un médicament ou d'une autre substance 8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser 8.2 Dispenser des soins spécifiques

¹³ OIIAQ. Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire, juin 2018.

Les restrictions imposées par les directions de soins infirmiers	Les éléments de compétences tels qu'énumérés dans le <i>Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire</i> ¹³
Art. 37.1 (5°) par. c) CP : Prodiguier des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon un plan de traitement infirmier	
Changer le premier pansement postopératoire	8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser 8.2 Dispenser des soins spécifiques
Effectuer un pansement utilisant la thérapie par pression négative (V.A.C.)	8.4 Assurer la surveillance et le suivi à la suite des soins dispensés
Art. 37.1 (5°) par. f) CP : Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	
Administrer une solution de dialyse péritonéale	4.3 Relie les manifestations cliniques aux pathologies et à la situation de la personne 6.1 Relier l'état de la personne aux précautions à prendre 6.2 Appliquer des règles d'asepsie lors de l'utilisation et de la disposition du matériel thérapeutique 7.1 Relie l'état de la personne à la pharmacothérapie 8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser 8.2 Dispenser des soins spécifiques
Art. 37.1 (5°) par. g) CP : Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	
Contribuer à la collecte d'information prévacination	4.1 Procéder à une collecte de données 4.2 Observer et mesurer les signes et symptômes 4.4 Assurer la surveillance et le suivi des données recueillies
Préparer et administrer les vaccins	7.1 Relier l'état de la personne à la pharmacothérapie 7.2 Calculer, mesurer et mélanger des substances en vue de préparer un médicament 7.3 Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances 7.4 Assurer la surveillance et le suivi à la suite de l'administration d'un médicament ou d'une autre substance
Art. 37.1 (5°) par. h) CP : Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain	
Insérer un tube nasogastrique	6.1 Relier l'état de la personne aux précautions à prendre 6.2 Appliquer des règles d'asepsie lors de l'utilisation et de la disposition du matériel thérapeutique
Faire un toucher rectal	8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser
Changer une sonde sus-pubienne	8.2 Dispenser des soins spécifiques
Règlement d'autorisation : Activités de contribution à la thérapie intraveineuse (Modification du règlement en cours)	
Installer un soluté sans additif	6.1 Relier l'état de la personne aux précautions à prendre
Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm	6.2 Appliquer des règles d'asepsie lors de l'utilisation et de la disposition du matériel thérapeutique
Irriguer avec du NaCl 0,9 %	8.1 Relier l'état de la personne aux soins à dispenser
Utiliser une pompe volumétrique	8.2 Dispenser des soins spécifiques



OIIAQ 3400, boul. De Maisonneuve Ouest, Bureau 1115, Montréal, Québec H3Z 3B8
 Téléphone : 514 282-9511 | Sans frais : 1 800 283-9511 | Télécopieur : 514 419-9521
 Courriel : service.inspection@oiiq.org



Ordre des infirmières
 et infirmiers auxiliaires
 du Québec

OIIAQ.ORG

