

A photograph of a female healthcare worker with long dark hair, wearing blue scrubs, smiling as she takes a blood pressure reading from an elderly man with glasses. The man is seated, and the worker is leaning over him, holding a blood pressure cuff on his arm. The background is slightly blurred, showing an indoor setting with a plant.

Rôles et responsabilités

de l'infirmière
auxiliaire en
**résidences privées
pour aînés (RPA)**

**OUTIL DE RÉFÉRENCE
PRATIQUE**

À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS, DES AIDES-SOIGNANTS ET DES EXPLOITANTS DE RPA



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

oiaq.org

Table des matières

Préambule	3
1. Introduction	4
2. Le leadership des infirmières auxiliaires	6
3. La responsabilité professionnelle	7
Comportements professionnels de l'infirmière auxiliaire en RPA	7
4. Rôle de l'infirmière auxiliaire lors de l'accueil d'une nouvelle personne hébergée	10
5. La documentation des observations et des soins	11
6. Le formulaire d'administration des médicaments	14
7. La gestion des situations irrégulières	15
8. Le rôle de l'infirmière auxiliaire dans l'application des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions	17
9. La supervision des aides-soignants	18
La différence entre distribution et administration des médicaments	19
10. Les soins palliatifs	20
11. Le plan d'urgence	22
12. L'application de la Loi sur la maltraitance	23
Conclusion	24
Perspectives pour l'avenir	25
ANNEXE 1 : Lexique des termes et intervenants en soins	26
ANNEXE 2 : Résumé du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions	27
ANNEXE 3 : Aide-mémoire	28
ANNEXE 4 : Liens importants	30
ANNEXE 5 : Bibliographie	31



Préambule

Ce guide vise à soutenir les infirmières et infirmiers auxiliaires exerçant en résidences privées pour aînés (RPA) dans l'exercice de leurs fonctions.

Il a pour objectif de préciser leurs rôles et responsabilités, de favoriser des pratiques sécuritaires et d'assurer une compréhension commune entre les différents intervenants.

Il s'adresse également aux gestionnaires et aux aides-soignants afin de soutenir la qualité et la continuité des soins offerts aux personnes hébergées.

1. Introduction

L'infirmière auxiliaire contribue activement à améliorer la qualité de vie des personnes hébergées. Par sa présence, elle assure non seulement leur sécurité et leur bien-être, mais favorise aussi la cohérence et la fluidité des soins au sein d'une équipe interdisciplinaire.

En RPA, l'infirmière auxiliaire exerce ses fonctions en respectant les ordonnances médicales, le plan thérapeutique infirmier (PTI), les protocoles et les règles en vigueur, conformément au cadre réglementaire québécois. Les RPA offrent un milieu de vie adapté pour une clientèle autonome, semi-autonome ou en perte d'autonomie selon le Règlement sur l'exploitation des résidences privées pour aînés.

Tout au long de la démarche de soins, l'infirmière auxiliaire exerce un leadership en lien avec ses responsabilités professionnelles. Elle veille à la sécurité et au confort des personnes hébergées, supervise et encadre les aides-soignants autorisés à exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions. De plus, elle partage ses connaissances professionnelles avec les résidents et l'équipe de soins.

L'infirmière auxiliaire contribue au suivi clinique, dispense les soins et traitements requis, et maintient une communication efficace avec la personne, ses proches, ainsi qu'avec les partenaires du réseau de la santé, tels que les professionnelles du soutien à domicile (SAD), les médecins et les pharmaciens.

Lorsqu'une infirmière auxiliaire est inscrite au Tableau de l'Ordre, elle est assujettie aux obligations déontologiques qui régissent l'exercice de sa profession. Il est important de comprendre que, peu importe le rôle qu'elle occupe au sein d'une résidence privée pour aînés (RPA), qu'il soit clinique, administratif ou de gestion, elle demeure tenue de respecter ces obligations. Elle doit notamment exercer ses responsabilités avec intégrité, diligence et professionnalisme, favoriser un environnement de travail respectueux et sécuritaire, et veiller à l'application de pratiques conformes aux normes légales, réglementaires et déontologiques en vigueur.

Dans le présent document, seuls certains articles du Code de déontologie sont présentés à titre d'exemple. Cette sélection ne remplace en aucun cas la lecture complète du Code. Chaque infirmière auxiliaire demeure responsable de prendre connaissance de l'ensemble de ses dispositions et de les respecter dans l'exercice de sa profession.



2. Le leadership de l'infirmière auxiliaire

L'infirmière auxiliaire exerce un leadership quotidien essentiel. Ce leadership s'exprime par la coordination des soins, la supervision des équipes et sa capacité à prendre des initiatives pour résoudre des situations complexes ou gérer les priorités cliniques. Son influence contribue directement à la qualité des soins.

LEADERSHIP

Dimensions	Rôles exercés	Exemples concrets
Coordination des soins	Organiser et prioriser les tâches en fonction des besoins des personnes hébergées.	Réorganiser les responsabilités en cas d'absence imprévue pour assurer la continuité des soins.
Mentorat et encadrement	Former les aides-soignants et veiller à l'amélioration continue des pratiques.	Offrir un soutien moral et technique à un aide-soignant confronté à une situation complexe, comme les soins à prodiguer à une personne en fin de vie.
Leadership situationnel	Selon son champ d'exercice, prendre des décisions rapides et efficaces.	Coordonner la gestion d'un incident, comme une chute, en appliquant les procédures nécessaires, selon son jugement clinique.

Ce leadership ne repose pas uniquement sur des compétences techniques, mais également sur des qualités humaines fondamentales, telles que l'écoute, l'empathie et la capacité à mobiliser les autres autour d'objectifs communs.

Le leadership de l'infirmière auxiliaire est un levier pour assurer une coordination optimale des soins et favoriser un environnement de travail positif, respectueux et collaboratif.

Par sa présence active et son implication, elle inspire confiance et contribue à renforcer la qualité globale des services offerts.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

71. Le membre doit exercer sa profession en favorisant le travail en équipe, l'entraide et la coopération avec l'équipe de soins.

3. La responsabilité professionnelle

L'infirmière auxiliaire assume ses responsabilités professionnelles. Le tableau des comportements professionnels selon le profil des compétences et selon le code déontologie sont non exhaustive, il est important de prendre connaissance des documents suivants :

[Profil des compétences](#) • [Code de déontologie](#)

Le rôle de l'infirmière auxiliaire peut prendre différentes formes selon les responsabilités qui lui sont confiées. Elle participe, notamment, aux soins, aux suivis et à la coordination des activités. En collaboration avec l'équipe, elle offre un accompagnement sécuritaire et adapté aux besoins de la personne hébergée et ses proches.

Les responsabilités associées à sa profession s'applique peu importe le rôle qu'elle occupe. Par exemple, l'infirmière auxiliaire qui agit à titre de gestionnaire doit intervenir et consigner ces informations au dossier. Les responsabilités associées à sa profession continuent donc de s'appliquer, peu importe le rôle qu'elle occupe dans l'organisation.

COMPORTEMENTS PROFESSIONNELS SELON LE PROFIL DES COMPÉTENCES

Champ de compétences	Compétences professionnelles	Exemples de comportements attendus
Communication	1. Communiquer avec la personne et ses proches	- Écoute active : Prêter attention à leurs besoins et à leurs préoccupations. - Empathie : Faire preuve de compréhension et de compassion. - Clarté : Fournir des informations précises et claires sur les soins prodigués.
	2. Communiquer avec l'équipe de soins et l'équipe interdisciplinaire	- Collaboration : Partager des informations pertinentes avec les collègues pour assurer une continuité des soins. - Respect : Adopter une attitude professionnelle lors des échanges avec l'équipe. - Leadership professionnel : Exprimer clairement ses observations et suggestions concernant la personne.
	3. Consigner l'information	- Précision : Documenter les soins et observations dans les dossiers de la personne. - Confidentialité : Protéger les informations de la personne conformément aux normes applicables. - Rigueur : Consigner ponctuellement les modifications de l'état de santé de la personne afin de refléter son évolution.

Contribution à l'évaluation de l'état de santé	4. Recueillir et analyser l'information	- Observation : Surveiller les signes cliniques et les changements chez la personne. - Analyse : Interpréter les données recueillies pour identifier les besoins en soins. - Proactivité : Signaler rapidement toute anomalie ou détérioration de l'état de santé.
	5. Participer à l'élaboration de la démarche de soins	- Participation active : Contribuer à la planification des soins avec des suggestions basées sur les observations. - Personnalisation : Contribuer à adapter les plans de soins aux besoins individuels des personnes. - Suivi : Assurer le suivi de l'efficacité des interventions.
Prestation de soins	6. Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des infections	- Hygiène : Respecter les principes de désinfection et d'asepsie. - Enseignement : Informer la personne hébergée, ses proches et les autres intervenants sur les mesures de prévention des infections. - Vigilance : Surveiller et gérer les situations à risque de transmission d'infection.
	7. Intervenir en pharmacothérapie	- Administration sécuritaire : Respecter les 8 bons principes et les méthodes d'administrations. - Enseignement : Expliquer à la personne hébergée les indications et les effets indésirables liés à sa médication. - Surveillance : Observer les effets des médicaments et assurer les suivis.
	8. Prodiguer des soins	- Compétence technique : Réaliser des soins selon les normes en vigueur. - Adaptabilité : Moduler son approche de soins en fonction des besoins évolutifs des personnes. - Dignité : Respecter l'autonomie et les préférences des personnes hébergées lors des soins.
Développement professionnel	9. S'engager dans son développement professionnel	- Formation continue : Participer activement à des formations pour améliorer ses compétences. - Auto-évaluation : Réfléchir sur sa pratique pour identifier les compétences à améliorer. - Innovation : Adopter de nouvelles approches et techniques pour optimiser les soins. <u>Portail de développement professionnel Lära LMS.</u>

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

12. Le membre doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence et exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues et selon des principes scientifiques. À cette fin, il doit notamment :

- 1.** tenir à jour et développer ses connaissances et ses compétences professionnelles;
- 2.** respecter son champ d'exercice;
- 3.** tenir compte des limites de sa compétence et des moyens dont il dispose avant de fournir des services professionnels;
- 4.** s'assurer de la qualité de l'information qu'il transmet et exprimer les réserves pertinentes à cet égard;
- 5.** lorsque l'état de santé du patient l'exige, consulter un autre membre, un membre d'un autre ordre professionnel ou toute autre personne compétente, ou diriger ce patient vers l'une de ces personnes;
- 6.** avoir une connaissance suffisante des médicaments et autres substances qu'il prépare, distribue ou administre et respecter les principes et méthodes concernant leur administration.



4. Le rôle de l'infirmière auxiliaire lors de l'accueil d'une nouvelle personne hébergée

La collecte et l'analyse des données font partie intégrante des responsabilités professionnelles de l'infirmière auxiliaire. Elle joue un rôle central en observant la personne de manière proactive et en consignant ses observations avec clarté et précision.

L'infirmière auxiliaire exerce son jugement clinique pour identifier les manifestations objectives et subjectives, en reliant ses observations à l'état de santé global et aux pathologies connues.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de la condition de la personne et collabore activement avec l'équipe interdisciplinaire à assurer des soins adaptés et sécuritaires.

EXEMPLE DE CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION

Description de l'activité	Actions	Outils et moyens d'apprentissage
Collaborer à l'accueil de la personne en collectant des données cliniques.	Recueillir les informations selon les procédures établies en fonction de la clientèle (autonome, perte d'autonomie légère, convalescence). Prendre les signes vitaux et mesurer poids et taille. Réviser la liste des médicaments et des allergies. Impliquer la personne hébergée et ses proches dans la prise de décision. Favoriser le soutien aux personnes proches aidantes afin de préserver leur santé et leur qualité de vie.	L'infirmière auxiliaire est invitée à compléter les outils de collecte de données notamment : - Méthode AÎNÉES - SMAF - PRISMA-7 - Échelle de Braden - Dépistage de risque de chute - Etc. <u>Outil collecte de données</u>

L'infirmière auxiliaire affirme son expertise et son importance au sein de l'équipe soignante, en veillant à ce que chaque observation soit rigoureusement documentée et transmise, contribuant ainsi à la qualité et à la sécurité, au suivi clinique et à la personnalisation des interventions pour chaque personne hébergée.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

11. Le membre doit maintenir une relation de confiance et de respect mutuel avec le patient. À cette fin, il doit notamment adopter une approche personnalisée respectant les valeurs et les convictions du patient.

5. La documentation des observations et des soins

La documentation constitue une pierre angulaire des responsabilités de l'infirmière auxiliaire. Elle permet de consigner l'ensemble des observations, interventions et recommandations cliniques. Cette pratique contribue à la continuité des soins et au suivi clinique de la personne.

PRINCIPES DE CONSIGNATION

Principes	Descriptions	Exemples concrets
Clarté et précision	Les notes doivent être objectives, détaillées et compréhensibles pour tous les intervenants.	Pour que la note soit claire et précise, on doit éviter les adverbes vagues, tels que souvent, parfois, peu, beaucoup, etc.
Chronologie	Toutes les observations et interventions doivent être consignées dans l'ordre où elles surviennent.	Consigner immédiatement après une intervention, comme l'administration d'un médicament ou l'observation d'une douleur.
Neutralité et objectivité	Limiter les notes aux faits et éviter les jugements de valeur ou suppositions.	Noter : « Personne agitée, marche répétitive dans le couloir » au lieu de « semble frustrée ».

Une documentation rigoureuse assure la traçabilité des soins, facilite la collaboration interdisciplinaire. Elle favorise la continuité des soins, soutient le suivi clinique et appuie la prise de décision. Une documentation complète permet la communication entre les membres de l'équipe et contribue à la qualité et à la sécurité des soins.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

20. Le membre doit veiller à préserver l'intégrité de tout dossier, rapport, registre ou autre document lié à la profession. À cette fin, il lui est notamment interdit de :

1. de les falsifier, notamment en y altérant des notes déjà inscrites ou en y insérant des notes sous une fausse signature;
2. d'en fabriquer des faux;
3. d'y inscrire de fausses informations;
4. d'omettre d'y inscrire les informations nécessaires.

L'utilisation de la méthode PQRSTU représente une approche structurée et efficace pour documenter une situation clinique, notamment en lien avec la douleur ou d'autres symptômes. Cette méthode guide l'infirmière auxiliaire dans la collecte d'informations précises et pertinentes, favorisant ainsi une contribution à l'évaluation complète et une communication claire avec l'équipe interdisciplinaire.

EXEMPLE DE PQRSTU POUR UNE PERSONNE QUI A UNE DOULEUR AU GENOU

Catégorie	Questions pour la personne	Approche à privilégier
P : Provoquer/ Pallier	Qu'est-ce qui déclenche ou aggrave votre douleur au genou ? Y a-t-il des moments où la douleur diminue ? Qu'est-ce qui soulage votre genou ?	Observer les mouvements, les activités ou les positions qui semblent augmenter ou diminuer la douleur. Recueillir des données auprès des proches ou des aides-soignants. Valider les informations dans le dossier.
Q : Qualité/ Quantité	Comment décririez-vous la douleur ? (ex. brûlure, élancement, raideur, pression) Sur une échelle de 0 à 10, quel est le niveau de votre douleur ?	Observer les expressions faciales, les comportements (grimaces, évitement de la marche). Utiliser des échelles visuelles ou verbales adaptées.
R : Région/ Irradiation	Où ressentez-vous la douleur ? (ex. devant, derrière, sur le côté du genou) La douleur se propage-t-elle ailleurs ? (ex. cuisse, mollet)	Palper doucement le genou pour détecter toute sensibilité ou douleur irradiée. Noter les signes physiques visibles (rougeur, œdème, chaleur locale).
S : Signes/ Symptômes	Avez-vous remarqué d'autres symptômes ? (ex. enflure, rougeur, difficulté à bouger, fièvre)	Surveiller les signes objectifs (claudication, limitation de mouvement, instabilité du genou).
T : Temps/ Intermittence	Depuis quand ressentez-vous cette douleur ? Est-ce constant ou intermittent ? Y a-t-il des moments de la journée où c'est pire ?	Revoir les antécédents médicaux pour des épisodes similaires. Noter les moments où les symptômes sont observés (après une activité, au réveil).
U : Understanding / Compréhension	Selon vous, quelle est la cause de votre douleur au genou ? (ex. chute, arthrose, effort, faux mouvement)	Recueillir des données auprès de la personne, des aides-soignants, des proches et valider dans le dossier. Analyser les habitudes récentes (changements d'activité, nouveaux médicaments).



6. Le formulaire d'administration des médicaments

En tout temps, l'infirmière auxiliaire inscrit sa signature dans les sections prévues à cet effet. Elle signe notamment le FADM (formulaire d'administration des médicaments), qui permet de consigner l'administration des médicaments prescrits et d'en assurer le suivi.

Le FADM comprend les informations essentielles telles que :

- Le nom du médicament ;
- La dose prescrite ;
- La voie d'administration ;
- L'heure d'administration ;
- La signature complète de la professionnelle ayant administré le médicament.

SIGNATURE PROFESSIONNELLE

Description de l'activité	Rôles et responsabilités de l'infirmière auxiliaire	Exemples concrets
Documentation pour consignation	Signer les sections attestant des soins réalisés ou des observations consignées.	Signature dans la case validant l'administration d'un médicament à une personne, avec l'heure réelle de l'administration et la dose correspondantes.
Validation des interventions	Vérifier les informations consignées avant d'apposer la signature.	Confirmer que les observations notées (ex. : pression artérielle mesurée) sont exactes avant de les signer.
Administration des médicaments	S'assurer de signer l'administration de chacun des médicaments.	Apposer ses initiales dans la case de chacun des médicaments sur la FADM et non la case dose pilulier.

La signature permet d'identifier la personne qui a consigné une information ou réalisé une activité. Il importe de s'assurer que les renseignements inscrits sont complets, exacts et consignés aux endroits prévus à cet effet.

7. La gestion des situations irrégulières

En RPA, des situations imprévues telles que des chutes, des erreurs de médication ou des comportements inhabituels peuvent survenir. L'infirmière auxiliaire doit assurer une prise en charge.

L'infirmière auxiliaire intervient en contribuant à l'évaluation de l'état de santé de la personne, en documentant rigoureusement et en déclarant toute erreur et/ou omission. Elle participe également à l'analyse post-événement pour ajuster les pratiques et prévenir la récurrence des incidents.

EXEMPLES DE SITUATIONS IRRÉGULIÈRES

Type d'Incident	Rôle de l'infirmière auxiliaire	Exemples de comportements attendus
Chutes	Contribuer à l'évaluation de l'état de la personne, appliquer les premiers soins, signaler l'incident, et documenter.	- Prendre les signes vitaux - Observer les signes neurologiques - Vérifier la tête (blessures, saignement, écoulement au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche) - Vérifier l'intégrité des membres supérieurs et inférieurs - Consulter le guide d'intervention de l'infirmière auxiliaire lors des chutes
Erreurs de médication	Identifier l'erreur ou l'omission (la sienne ou celle d'un autre), signaler immédiatement et remplir le formulaire de déclaration d'incident.	- Prendre les signes vitaux - Observer les signes neurologiques - Surveiller l'apparition de manifestations inhabituelles - Identifier la source de l'omission - Faire le suivi avec un professionnel habilité à évaluer au besoin
Comportements inhabituels	Prévenir les comportements inhabituels, l'agitation et l'escalade de l'agressivité tout en assurant la sécurité de tous.	- Utiliser des techniques de communication apaisante - Noter les comportements observés - Adapter les interventions en équipe

Au-delà de la gestion immédiate et du suivi, l'infirmière auxiliaire participe également à l'analyse des causes des incidents, dans le but d'ajuster les pratiques cliniques et de prévenir leur récurrence.

Grâce à sa vigilance, à son jugement clinique et à sa capacité d'adaptation, elle est en mesure d'anticiper les problèmes potentiels, favorisant ainsi la prévention des événements indésirables.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

14. Le membre doit faire preuve de disponibilité raisonnable et s'acquitter de ses obligations professionnelles avec diligence. À cette fin, il doit notamment :

- 1.** intervenir promptement auprès du patient lorsque son état de santé l'exige;
- 2.** assurer la surveillance requise par l'état de santé du patient;
- 3.** prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et des traitements;
- 4.** aviser sans délai un autre professionnel de la santé lorsque l'état de santé du patient l'exige.



8. Le rôle de l'infirmière auxiliaire dans l'application des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions

Les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions

Le *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* prévoit les conditions dans lesquelles une personne peut exercer des activités qui autrement ne pourraient l'être que par des professionnels.

Afin d'encadrer l'application du Règlement, la Règle de soins nationale — **Activités de soins confiées à des aides-soignants** — Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions) a été élaborée.

Article	Description	Rôle de l'infirmière auxiliaire
39.7	Autorise, dans certains milieux, des aides-soignants à effectuer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) requis sur une base durable pour le maintien de la santé.	Supervision et autorisation : l'infirmière auxiliaire supervise et autorise les aides-soignants à réaliser ces soins invasifs.
39.8	Permet, dans certains milieux, à des aides-soignants d'administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés par diverses voies (orale, topique, inhalation, etc.).	Supervision et autorisation : l'infirmière auxiliaire supervise et autorise les aides-soignants dans l'administration sécuritaire des médicaments.

IMPORTANT

Avant de superviser et d'autoriser l'aide-soignant à exercer une activité, l'infirmière auxiliaire doit s'assurer que la condition de santé de la personne et la détermination des activités de soins pouvant être confiées à l'aide-soignant ont été effectuées par un professionnel habilité (infirmière, inhalothérapeute, nutritionniste).

9. La supervision des aides-soignants

La responsabilité professionnelle de l'infirmière auxiliaire s'étend à la surveillance et à l'encadrement des soins prodigués par des aides-soignants afin d'assurer que les interventions respectent les normes de sécurité et contribuent au bien-être de la personne hébergée.

Donc cela implique que l'infirmière auxiliaire doit assumer plusieurs responsabilités essentielles :

- **Assurer la sécurité et la continuité des soins** : veiller à ce que les interventions réalisées par un aide-soignant ne compromettent ni la santé ni la sécurité de la personne.
- **Exercer une vigilance** : observer attentivement le travail des aides-soignants afin de prévenir ou corriger toute situation à risque.
- **Intervenir si nécessaire** : lorsqu'un soin ou une tâche est effectué de manière inadéquate ou risquée, intervenir rapidement pour protéger la personne et ajuster l'intervention.

L'aide-soignant est responsable de ses actes. Toutefois l'infirmière auxiliaire joue un rôle dans le maintien d'un environnement de soins sécuritaire et bienveillant. Elle agit comme un pilier au sein de l'équipe, en veillant à ce que chaque personne reçoive des soins conformes aux normes établies, tout en respectant sa dignité et son autonomie.

La responsabilité de l'infirmière auxiliaire en matière d'encadrement (ou de supervision) des aides-soignants se traduit concrètement par des activités de formation, de surveillance et de transmission d'informations. À travers ce rôle, elle agit à la fois comme une ressource clinique essentielle, une professionnelle autonome et une collaboratrice clé au sein de l'équipe de soins. Son professionnalisme contribue à instaurer un environnement de travail collaboratif, sécuritaire et respectueux.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

75. Le membre doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine des soins infirmiers et, dans la mesure de ses ressources et de ses compétences, y contribuer personnellement.

Domaines	Actions (selon le rôle)	Exemples
Formation continue	Soutenir la formation des aides-soignants sur les bonnes pratiques et les normes en vigueur et en assurer l'actualisation. Adapter la formation selon les besoins spécifiques de la clientèle.	Lors de l'arrivée d'une personne présentant des besoins particuliers (ex. prothèses), l'infirmière auxiliaire offre une formation ciblée.
Observation et rétroaction	Observer et superviser les pratiques des aides-soignants pour assurer la conformité aux normes de pratiques et la sécurité des soins. Intervenir en cas de situation à risque, offrir un retour constructif et effectuer l'enseignement approprié.	Repérer une erreur lors d'un transfert et proposer une démonstration des techniques appropriées pour éviter les blessures.
Gestion des incidents	Transmettre les observations et situations complexes aux gestionnaires ou aux professionnels habilités à évaluer la condition de la personne hébergée. Consigner et déclarer les incidents et ajuster les soins au besoin.	En cas de chute, d'erreur de médicament, fugue, etc. l'infirmière auxiliaire documente l'événement, effectue le suivi, identifie les causes et proposer des ajustements pour prévenir la récurrence.

La différence entre distribution et administration des médicaments

Selon la situation et le niveau d'autonomie de la personne, un aide-soignant peut être appelé à participer tant à la distribution qu'à l'administration des médicaments. La distinction repose principalement sur la capacité de l'usager à prendre lui-même sa médication et sur le niveau d'intervention requis de la part du soignant.

L'infirmière auxiliaire exerce une vigilance clinique dans le circuit du médicament et contribue à la sécurité des soins.

Distribution	Administration
Remise du médicament à la personne.	Médicament donné directement à la personne.
La personne est autonome pour prendre son médicament.	La personne nécessite une aide pour recevoir ou prendre son médicament.
Activité de soutien.	Acte clinique encadré, réalisé selon les normes applicables.
Une supervision est effectuée.	Un geste de soin est effectué.

10. Les soins palliatifs

Selon le gouvernement du Québec, *les soins palliatifs sont destinés aux personnes de tous les âges, atteintes d'une maladie grave et incurable pouvant compromettre leur survie, à plus ou moins brève échéance. Ils ne se limitent pas uniquement aux personnes atteintes de cancer.*

La **Loi concernant les soins de fin de vie** vise l'organisation et l'encadrement des soins palliatifs de façon que toute personne ait accès à des soins de qualité adaptés à ses besoins, et ce, tout au long de l'évolution de sa maladie.

Le gouvernement mentionne aussi que les soins palliatifs sont organisés et offerts grâce aux efforts de collaboration d'une équipe soignante qui met à contribution la personne et ses proches.

La démarche de soins spécifie que : Les soins palliatifs sont offerts par les professionnels de la santé, à la suite de l'évaluation de la condition de la personne, principalement dans les lieux suivants :

- les centres hospitaliers;
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- le domicile de la personne;
- les maisons de soins palliatifs.

Réf : **À propos des soins palliatifs | Gouvernement du Québec**

La RPA est le domicile de la personne, les soins qui y sont prodigués et qui visent à améliorer la qualité de vie de la personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie incurable y seront initiés. Dès l'annonce du diagnostic, l'infirmière auxiliaire joue un rôle dans l'accompagnement de la personne hébergée, en offrant des soins de confort, en surveillant les symptômes et en soutenant les proches avec sensibilité et compassion.

Ces soins exigent une attention particulière aux dimensions physiques, psychologiques, sociales et émotionnelles de la personne, ainsi qu'une collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire, afin d'assurer une approche globale et respectueuse des volontés de la personne.



Domaines	Rôles de l'Infirmière auxiliaire	Exemples
Contribution à l'évaluation de l'état de santé	Surveiller les signes de douleur ou d'inconfort et transmettre les observations aux professionnels appropriés (pharmacien, inhalothérapeute, etc.).	Utiliser les grilles de l' outil de collecte de données : Échelle de vigilance-agitation de Richmond (RASS); Échelle d'observation de la détresse respiratoire (RDOS); Échelles de douleur, telles que : PACSLAC-F; Échelle comportementale d'évaluation de la douleur (CPOT); Échelle de soulagement de la douleur (NCS).
Administration des traitements	Administer les médicaments prescrits pour soulager la douleur ou les symptômes (sédatifs, analgésiques).	Administer un antidouleur à une personne en fin de vie tout en surveillant l'efficacité et les effets secondaires.
Soutien émotionnel	Être à l'écoute de la personne et des familles pour les aider à traverser cette période difficile.	Accompagner une famille inquiète en expliquant les mesures prises pour assurer le confort de leur proche.

En soins palliatifs, l'empathie et la capacité d'adapter les soins aux besoins de la personne sont tout aussi essentielles que les compétences techniques. L'écoute active, le respect du rythme de la personne et la disponibilité émotionnelle font partie intégrante de cette approche.

En mettant en œuvre des pratiques centrées sur le confort, la présence bienveillante et le respect des souhaits exprimés, l'infirmière auxiliaire joue un rôle déterminant dans cette phase délicate de la vie, en assurant une fin de vie.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

2. Le membre doit viser le maintien de la vie, le soulagement de la souffrance et le traitement de la maladie. À cette fin, il doit notamment :

- 1.** protéger et promouvoir la santé et le bien-être des personnes qu'il soigne, tant sur le plan individuel que collectif et dans le respect de leurs volontés; [...]

11. Le plan d'urgence

En RPA, la sécurité de la personne repose sur la présence d'un plan d'urgence clair, structuré, efficace et connu de tous les intervenants. Ce plan doit anticiper différentes situations critiques, telles que les incendies.

Il est crucial que l'infirmière auxiliaire soit bien formée, informée et prête à intervenir efficacement, afin d'assurer la sécurité et le bien-être de la personne, en tout temps et dans toutes les circonstances. Le plan d'urgence est un outil indispensable pour protéger la personne et assurer une réponse rapide et coordonnée en cas de crise.

L'infirmière auxiliaire joue un rôle clé dans la mise en œuvre de ce plan, en coordonnant les interventions et en veillant à ce que la personne soit prise en charge rapidement et de manière sécuritaire.

La préparation et la formation continue du personnel sont essentielles pour s'assurer que chaque membre de l'équipe connaisse son rôle et ses responsabilités en situation de crise.



12. L'application de la Loi sur la maltraitance

La maltraitance envers les personnes âgées est une problématique qui peut avoir des conséquences importantes sur leur santé, leur sécurité et leur bien-être. L'infirmière auxiliaire, les milieux de vie et de soins ont un rôle important à jouer dans la prévention, la détection et le suivi des situations de maltraitance.

En première ligne des soins, l'infirmière auxiliaire joue un rôle clé dans l'application de cette loi. Elle doit faire preuve de vigilance, collaborer avec les autres intervenantes du milieu et signaler sans délai toute situation préoccupante, dans le but d'assurer la dignité, la sécurité et les droits fondamentaux de la personne.

Documents de référence associés :

- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L-6.3)
- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

TABLEAU DES ACTIONS POUR PRÉVENIR ET GÉRER LA MALTRAITANCE

Domaines	Rôles de l'infirmière auxiliaire	Exemples concrets
Prévention	Former les aides-soignants aux pratiques respectueuses et sécuritaires.	Sensibiliser sur l'importance de traiter la personne avec respect, patience et dignité.
Détection des signes	Identifier les signes de maltraitance physique, psychologique ou organisationnelle.	Repérer des ecchymoses inexpliquées ou des comportements de retrait chez une personne.
Signalement	Consigner les cas suspects et les signaler immédiatement aux autorités compétentes.	Rédiger un rapport pour une personne se plaignant d'un traitement inapproprié et alerter le gestionnaire ou le CIUSSS.

La lutte contre la maltraitance repose également sur une culture organisationnelle forte, dans laquelle chaque intervenant a la responsabilité de prévenir, détecter et signaler toute situation préoccupante. La collaboration, la transparence et la tolérance zéro sont les piliers d'un environnement sécuritaire et respectueux. En demeurant vigilante et en respectant rigoureusement les procédures de signalement, l'infirmière auxiliaire contribue activement à la protection de la personne, à la préservation de sa dignité, et à la création d'un milieu de vie bienveillant et sécuritaire.

RAPPEL DÉONTOLOGIQUE

17. Le membre doit collaborer à l'application de toute loi visant à protéger les personnes vulnérables. Il doit notamment :

- [...] **2.** signaler, selon le cas, au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement, ou un intervenant visé à l'article 17 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) qu'il a un motif raisonnable de croire qu'une personne visée au premier alinéa de l'article 21 de cette loi est victime de maltraitance.

Conclusion

L'infirmière auxiliaire occupe une place centrale au sein des RPA. À travers ce guide, nous avons mis en lumière l'ampleur et la complexité de ses responsabilités professionnelles, qui touchent à toutes les dimensions du soin :

- La collecte et l'analyse de données cliniques, permettant une contribution à l'évaluation précise des besoins de la personne.
- La supervision et l'encadrement des aides-soignants, assurant une conformité rigoureuse aux protocoles.
- La gestion des situations complexes ou irrégulières, grâce à son jugement clinique et sa capacité d'adaptation.
- La documentation rigoureuse, qui garantit la continuité des soins et la conformité légale.
- Le leadership au quotidien, qui influence directement la qualité de la prise en charge et la dynamique d'équipe.

En respectant les normes professionnelles et légales, l'infirmière auxiliaire contribue activement à la sécurité, au bien-être, et à la dignité de la personne hébergée.

RÔLES CLÉS

Domaines	Exemples de contribution	Impact
Collecte des données	Contribution à l'évaluation, observation des changements d'état de la personne.	Soutien aux décisions cliniques et ajustement rapide des soins.
Supervision des aides-soignants	Formation sur les bonnes pratiques, suivi des tâches réalisées.	Amélioration de la qualité des soins et prévention des erreurs.
Gestion des urgences	Réponse rapide aux chutes, erreurs de médication ou incidents imprévus.	Sécurité renforcée des personnes et résolution efficace des situations critiques.
Documentation	Consignation précise et objective des interventions et observations.	Assurer la continuité des soins et la protection en cas de litige ou audit.



Perspectives pour l'avenir

Le rôle des infirmières auxiliaires en RPA continuera de prendre de l'importance avec l'augmentation des besoins en soins pour les personnes âgées. Pour soutenir leur travail, il est crucial de :

- **Renforcer la formation continue**, en mettant l'accent sur les soins spécialisés comme les soins palliatifs.
- **Valoriser leur contribution**, à travers des reconnaissances officielles ou des opportunités d'avancement.
- **Favoriser l'innovation**, en intégrant des outils technologiques qui simplifient la documentation et améliorent la qualité des interventions cliniques.

Mot de la fin

Ce guide a été conçu pour mettre en lumière la contribution essentielle des infirmières auxiliaires en RPA. En appliquant ces principes, elles renforcent l'excellence des soins et assurent un cadre de vie respectueux et sécuritaire pour la personne. Ensemble, à travers la collaboration, l'éthique et le professionnalisme, elles contribuent à bâtir un avenir meilleur pour les résidences privées pour aînés.

Annexe 1

Lexique des termes et intervenants en soins

A

Aide-soignant : toute personne qui effectue des activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 dans le cadre de leur fonction dans un lieu autorisé. L'aide-soignant n'est pas lié à un titre d'emploi en particulier. Il peut s'agir de préposés aux bénéficiaires ou aux résidents, d'assistants aux soins, de personnes bénévoles dans un lieu autorisé, d'éducateurs spécialisés, d'agents de sécurité ou de toute autre personne dans les lieux autorisés ;

AVD — Activités de la vie domestique

AVQ — Activités de la vie quotidienne : Soins personnels comme se laver, s'habiller, manger.

D

DSI — Direction des soins infirmiers

E

ÉPI — Équipement de protection individuelle

F

FADM — Formulaire d'administration des médicaments

M

MSSS — Ministère de la Santé et des Services sociaux

O

OIIAQ — Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

P

PRN — Pro re nata (au besoin)

PTI — Plan thérapeutique infirmier

R

RPA — Résidence privée pour aînés

S

SAD — Soutien à domicile

Autres rôles importants

Exploitant RPA : Propriétaire, responsable de la gestion, de la sécurité et de la qualité des services offerts dans une résidence privée pour aînés.

Annexe 2

Résumé du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions

LES SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ

Soins invasifs	Description	Milieux autorisés	Conditions pour l'aide-soignant
Alimentation entérale	Administration de nutriments via une sonde (ex. : gastrostomie)	RPA, corporations religieuses, centres de réadaptation, ressources intermédiaires, ressources de type familial, soutien à domicile via un CLSC	Formation spécifique
Soins de trachéostomie	Entretien et aspiration des sécrétions d'une ouverture chirurgicale dans la trachée		Supervision et autorisation par un professionnel habilité
Soins de stomie	Entretien des ouvertures artificielles (urinaire, intestinale)		Inscription au registre des initiales de l'aide-soignant et de la professionnelle superviseure.
Cathétérisme vésical	Insertion d'un cathéter dans la vessie pour évacuer l'urine		

LES TYPES D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS POUR LES AIDES-SOIGNANTS

Voie d'administration	Exemples de médicaments	Milieux autorisés	Conditions pour l'aide-soignant
Orale	Comprimés, capsules, liquides	RPA, corporations religieuses, centres de réadaptation, ressources intermédiaires, ressources de type familial, soutien à domicile via un CLSC	Formation spécifique sur l'administration sécuritaire (14 heures) Supervision et autorisation par un professionnel habilité Inscription au registre des initiales de l'aide-soignant et de la professionnelle superviseure.
Topique	Crèmes, onguents appliqués sur la peau		
Ophtalmique	Gouttes pour les yeux		
Otique	Gouttes pour les oreilles		
Nasale	Vaporisateurs ou gouttes nasales		
Inhalation	Aérosols, inhalateurs		
Rectale	Suppositoires		
Vaginale	Ovules, crèmes		
Transdermique	Timbres cutanés		
Sous-cutanée	Injection d'insuline		

Annexe 3

Aide-mémoire

Aide-mémoire pour les infirmières et infirmiers auxiliaires en RPA	
Au début du quart	
Prendre connaissance : du rapport interservices, du plan de travail, du plan de soins ou du PTI le cas échéant	✓
Effectuer le décompte des narcotiques	
Transmettre les informations pertinentes aux aides-soignants	
Planifier la journée (rendez-vous médical, livraison de la pharmacie, etc.)	
Prendre connaissance des départs et des retours d'hôpital ainsi que des suivis à faire	
Prendre connaissance du PEI (programme d'élimination intestinale)	
Prendre connaissance des suivis post-chute à faire	
Prendre connaissance du dénombrement des personnes hébergées	
Durant le quart	
Contribuer à l'admission des personnes hébergées	
Préparer et administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments et d'autres substances	
Effectuer la DVI si applicable	
Consigner l'administration des médicaments à la FADM	
Effectuer les traitements prescrits (pansement, ponction veineuse, glycémie capillaire, etc.)	
Effectuer les suivis selon le cas (post-chute, PRN, nouveau médicament, etc.)	
Effectuer une collecte de données, notamment le PQRSTU, la prise des SV, l'échelle de douleur, l'échelle de Braden, etc.	

Annexe 3

Aide-mémoire

Collaborer à l'identification des besoins de formation chez les aides-soignants	
Faire de l'enseignement aux personnes hébergées et aux proches	
S'assurer du respect des mesures de préventions et de contrôle des infections	
Superviser et encadrer les aides-soignants selon l'article 39.7-39.8	
Contribuer à la sécurité des personnes hébergées et des lieux	
Répondre aux situations d'urgence	
Procéder aux commandes à la pharmacie et effectuer les suivis avec l'équipe professionnelle	
Transmettre l'information et assurer le suivi d'un départ et d'un retour d'hospitalisation	
Relever les nouvelles ordonnances	
Effectuer les suivis avec le CLSC si besoin	
Rédiger les notes et les formulaires d'enregistrement	
À la fin du quart	
Réviser et relever les dossiers	
Informar les aides-soignants des réajustements apportés aux plans de travail	
Effectuer le décompte des narcotiques	
S'assurer que la FADM soit signée par toutes les personnes concernées (si supervision des aides-soignants)	
Transmettre le rapport interservices	

Annexe 4

Liens importants

Code de déontologie : L'[Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec](#) | OIIAQ

[Code des professions Article 39.7 et 39.8: 22-945-02W.pdf](#)

[Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés — Mise à jour 2019 — Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)

L'exercice de la profession de l'infirmière et infirmier auxiliaire en RPA :
L'[Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec](#) | OIIAQ

Outil de collecte de données : https://www.oiaq.org/files/content/Profession/Pratique-professionnelle/OIIAQ-2026_Collecte_de_donnees_JUIN2026.pdf

OIIAQ/FAQ : [Résidence privée pour aînés \(RPA\) | OIIAQ](#)

[OIIAQ_Guide_d'intervention_lors_de_chutes_092025.pdf](#)

[Oiaq_Titre-professionnel-IA_05-2026.pdf](#)

Règle de soins nationale : [22-945-02W.pdf](#)

Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20148>

Annexe 5

Bibliographie

COUTURE, A., CYR, N., BÉLISLE, D., BRETON, A., CÔTÉ, S., GAGNÉ, C., JOYALE, C., PERRON, S., POIRIER, K. et VOYER, P. (2018). Processus d'admission adapté au rythme des résidents dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie. Communauté de pratique sur les soins à l'ainé en centre d'hébergement, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2026). Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0.01). LégisQuébec.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-4.2,%20r.%200.01>

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). (2015). Les niveaux d'intervention médicale (NIM) – niveaux de soins : Portrait de la situation et revue de la littérature. Québec : INESSS.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Niveaux_intervention_medicale.pdf

LAFRENIÈRE, S. et DUPRAS, A. (2014a). Les signes « AINÉES » : Partie 1.
<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no2/14-pratique-clinique.pdf>

LAFRENIÈRE, S. et DUPRAS, A. (2014b). Les signes « AINÉES » : Partie 2.
https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/AINEES_histoire_Mme-Rose_Partie-2_2014-1.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2022). Activités de soins confiées à des aides-soignants : Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Règle de soins nationale (articles 39.7 et 39.8 du Code des professions). Québec : Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2023). Manuel d'application et guide de vérification de la conformité : Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-843-04W.pdf>
[publicatio...gouv.qc.ca]

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. (2020). Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire. Montréal, QC : OIIAQ.
<https://www.oiiq.org/profil-des-competences>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. (2025). Guide d'intervention lors de chutes. Montréal, QC : OIIAQ.
https://www.oiiq.org/files/content/OIIAQ_Guide_dintervention_lors_de_chutes_092025.pdf

Annexe 5

Bibliographie

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. (2026). Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en RPA. Montréal, QC : OIIAQ. <https://www.oiaq.org/publications/activites-professionnelles-infirmiere-auxiliaire>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ET ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. (2016). Avis conjoint concernant la désignation d'une infirmière auxiliaire exerçant des fonctions de directrice ou de responsable des soins infirmiers dans une résidence privée pour aînés (RPA). Montréal, QC. <https://www.oiaq.org/files/common/AVIS-CON-OIIQ-OIIAQ-RPA-DIR-SOINS-INF.-AUX.pdf>

QUÉBEC. Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires. RLRQ, c. C-26, r. 153.1. Version en vigueur depuis le 13 août 2026. <https://www.oiaq.org/public/deontologie/code-de-deontologie>

VOYER, P. (2014). RADAR : Repérer les signes du delirium et d'une perturbation de l'état mental en 7 secondes. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Université Laval.

VOYER, P. (3e éd.). L'examen clinique de l'aîné. Montréal : Pearson ERPI.

VOYER, P. (3e éd.). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Montréal : Pearson ERPI.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

oiaq.org