SANTÉQUÉBEC

ACTUALITÉS DÉVELOPPEMENT DOSSIERS

OIIAQ



Vol. 30
Nº 1

Portrait

Spécial infirmiers auxiliaires
Découvrez des visages peu connus de la profession

Exclusif

En tête-à-tête
Entrevue avec la ministre Marguerite Blais

Nouveautés

Quoi de neuf à l'Ordre
Coup d'œil sur les chantiers à venir pour l'OIIAQ

Revue de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec Printemps 2020

MERCI !

d'être là au quotidien pour
nous et nos familles



Claudia-Isabel Tardif
Infirmière auxiliaire

AVANTAGES PENSÉS POUR VOUS

Rabais exclusif
sur chaque assurance auto, habitation ou véhicule de loisirs parce que vous êtes membre de l'OIIAQ

450 $ d'économie moyenne[1] pour nos clients des services publics qui regroupent leurs assurances

Heures d'ouverture étendues, tenant compte de vos horaires de travail atypiques

Demandez une soumission maintenant !

lacapitale.com/oiiaq 1 855 441-6015

La Capitale
Assurance et services financiers

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

La Capitale assurance et services financiers inc. désigne La Capitale assurances générales inc., cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. | **1**. Sondage SOM mené en juin 2017, auprès d'employés ou de retraités des services publics clients de La Capitale et ayant regroupé au moins deux produits d'assurance auto, habitation ou véhicules de loisirs. Économie moyenne calculée à partir des montants déclarés par 96 répondants ayant réalisé une économie.

Éditorial

La revue Santé Québec fait peau neuve !

La revue Santé Québec fait peau neuve ! Après une refonte de l'apparence du magazine, l'équipe de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) est très heureuse de vous dévoiler le fruit de ses efforts ! L'Ordre a aussi profité de la métamorphose de la conception visuelle pour poser un petit geste pour la planète, en cessant l'envoi du magazine sous plastique !

Pour lancer le bal de cette nouvelle mouture, le numéro du printemps fait honneur aux infirmiers auxiliaires qui exercent la profession. Dans le cadre de ce dossier spécial, les projecteurs pointeront vers ces professionnels qui œuvrent dans un milieu féminin, dont la contribution permet d'apporter une couleur et une touche différentes dans les soins qu'ils dispensent. Au cours des prochaines pages, vous serez propulsés dans l'univers de trois infirmiers auxiliaires dont le quotidien est complètement différent. Par leurs témoignages, vous serez invités à faire immersion en obstétrique, dans le milieu industriel et au cœur d'une entreprise de prélèvements. En espérant que leur parcours vous inspirera!

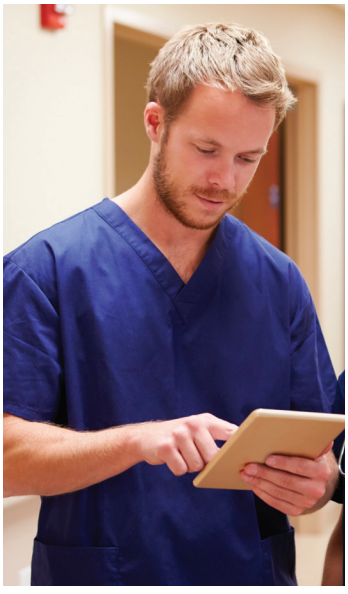
Bonne découverte!



CATHERINE-DOMINIQUE NANTEL
Rédactrice en chef

Sommaire

3



Éditorial

6



Mot de la présidente

8



Mot du directeur général

12



Un café avec Marguerite Blais

14



Dossier infirmiers auxiliaires

27



Honneurs

30





Chronique Juridique

32



Développement professionnel

38



Courrier des lecteurs

SANTÉQUÉBEC

PRINTEMPS 2020 • VOL. 30, Nº 1

Rédactrice en chef
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination
Annabelle Baillargeon

Révision
Amel Alioua

Graphisme
Conception maquette et graphisme : Coralie Desfontaine
Intégration : Laurence Goulet-Tremblay

Imprimerie
Solisco

Politique rédactionnelle
La revue ***Santé Québec*** est publiée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Cependant, des articles peuvent provenir d'associations ou de personnes dont l'opinion ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'OIIAQ ; par conséquent, ils n'engagent que leur auteur.

Les articles écrits par l'OIIAQ peuvent être reproduits à la condition d'en mentionner la source. Les autres textes ne peuvent l'être sans l'autorisation expresse de leur auteur.

Ce numéro de ***Santé Québec*** a été tiré à 29 900 exemplaires.

Santé Québec
3400, boulevard De Maisonneuve Ouest
Bureau 1115
Montréal (Québec) H3Z 3B8
514 282-9511 • 1 800 283-9511
oiiaq.org

Dépôt légal : ISSN 1120-3983
Poste publication : 40011580

Le générique féminin est utilisé dans cette publication sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Les initiales LPN (Licensed Practical Nurse) sont maintenant utilisées en anglais pour désigner l'infirmière auxiliaire.

© Photos istock pages : 4,5,33,34,35

MISSION
L'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec a pour mission principale de protéger le public. Pour ce faire, il assure une étroite surveillance de l'exercice de la profession par le biais de divers mécanismes prévus par le Code des professions. Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la santé de la population, il vise l'excellence, notamment en favorisant le développement professionnel de ses membres.

PRÉSIDENTE ET ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Présidente
Carole Grant, inf. aux.

Directeur général
Daniel Benard, FCPA, FCA

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
Josée Goulet, inf. aux.

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Luc St-Laurent, inf. aux.

Capitale-Nationale
Josée-Anne Pelletier, inf. aux.

Chaudière-Appalaches
Hugues Tremblay, inf. aux.

Estrie
Amélie Drolet, inf. aux.

Lanaudière - Laurentides
Martin Beaulieu, inf. aux.
Julie Gauthier, inf. aux.

Mauricie - Centre du Québec
Dolorès Pronovost, inf. aux.

Montérégie
Carmelle Champagne Chagnon, inf. aux.
Katia Goudreau, inf. aux.
Nathalie Boutin, inf. aux.

Montréal – Laval
Manon Boisvert, inf.aux.
Nathalie D'Astous, inf. aux.
Martine Plante, inf. aux.
Lise Therrien, inf. aux.
Claire Thouin, inf. aux.

Outaouais
Lyne Plante, inf. aux.

Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord
Guillaume Girard, inf. aux.

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS
Lucie Bourguignon-Laurent
Bruno Déry
Emanuel Settecasi

Mot de la présidente

DE NOMBREUX CHANTIERS POUR LA PROFESSION

Prendre sa place et accroître sa polyvalence

À l'occasion de la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires le 5 mai prochain, prenons le temps de souligner le rôle essentiel que nous jouons au quotidien. Par nos compétences et nos qualités humaines, nous sommes des partenaires incontournables dans l'équipe de soins, pour soulager le réseau de la santé et pour dispenser des soins sécuritaires et de qualité à la population.



Carole Grant

Comme vous le savez, le Conseil d'administration (CA) de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) se fait un devoir de favoriser toutes orientations permettant la reconnaissance et la mise à contribution du plein potentiel de ses membres.

Comme mentionné dans la section Nouvelles du CA de l'infolettre, c'est dans cette optique que ce dernier s'est notamment penché, au cours des derniers mois, sur l'encadrement des aides-soignants qui peuvent effectuer certaines activités comprises dans le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire, grâce au *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39,7 et 39.8 du Code des professions*. Ces activités désignées représentent notamment des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne, ou encore l'administration, par différentes voies, de médicaments prescrits et prêts à être administrés.

Dans le respect de sa mission première de protection du public, l'OIIAQ est préoccupé par ce Règlement, puisque les infirmières auxiliaires sont pleinement formées et compétentes pour dispenser ces soins et qu'elles sont soumises aux divers mécanismes de surveillance requis par un ordre professionnel.

L'Ordre a donc présenté des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant l'encadrement des aides-soignants qui exercent ce type d'activités, afin de soumettre ces derniers à différentes méthodes de surveillance de la qualité des soins dispensés. Cette recommandation s'inscrit dans le respect de la mission première de l'OIIAQ de protéger le public.

Tournée du réseau privé

Depuis l'automne, la tournée Enjeux et défis de la profession se poursuit avec les dirigeants des établissements que nous n'avions pas eu l'occasion de rencontrer l'an dernier. Nos échanges sont riches en constats et en avancées de toutes sortes pour favoriser l'intégration des infirmières auxiliaires dans tous les milieux, en maximisant leur contribution grâce à leur plein champ d'exercice.

> *Il ne fait nul doute que la prochaine année sera marquante pour la profession.*

Au cours des prochaines semaines, ce tour d'horizon se poursuivra au sein des établissements du réseau privé. Vous êtes nombreuses à y œuvrer et il est essentiel pour nous d'y rappeler le rôle que vous y jouez.

Les constats tracés par cette tournée nous permettront de mieux diriger nos travaux, en élaborant de nouveaux outils pour les employeurs, ou encore en collaborant avec le MSSS.

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, a d'ailleurs accepté de nous accorder une entrevue dans ce numéro, aux pages 12 et 13. Elle y souligne sa vision pour le ministère et les projets qui l'attendent, où seront évidemment impliquées les infirmières auxiliaires.

L'Ordre multipliera ainsi ses efforts pour s'assurer que le plein potentiel de ses membres soit aussi déployé pour offrir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers du secteur privé.

Actualisation de la formation

Depuis plusieurs années, les infirmières auxiliaires évoluent dans un environnement empreint d'importants changements : vieillissement de la population, complexité accrue des soins, déplacement des soins vers la communauté, développement des technologies, etc. Le rehaussement de la formation des membres de l'équipe de soins est inévitablement au cœur des préoccupations.

Afin de continuer à évoluer et à suivre les différents changements, le CA de l'Ordre estime qu'une réflexion commune doit s'amorcer pour tous les programmes de formation initiale des membres de l'ensemble de l'équipe de soins.

Pour le moment, le programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) est en révision auprès du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). L'OIIAQ a manifesté au MEES son souhait de réaliser la démarche dans une perspective globale, pour tenir compte de l'ensemble des facteurs en lien avec ce dossier, que ce soit l'évolution des soins, le décloisonnement de la pratique médicale véhiculée par le gouvernement, ou encore, le développement de nouvelles techniques de soins.

À cet effet, le CA de l'Ordre a voté en 2014 une résolution qui a été reconduite en décembre dernier. Le Conseil préconise ainsi une démarche commune par laquelle les formations initiales de l'ensemble de l'équipe de soins seraient évaluées pour les adapter aux besoins actuels.

Avant toute chose, cette démarche sera le fruit d'une réflexion centrée sur la place du patient au cœur de toute réforme. Dans ce dossier, il sera essentiel de prendre les meilleures décisions pour que les Québécois bénéficient de l'amélioration de la qualité des soins. Évidemment, vous pourrez suivre l'évolution de ce dossier grâce à nos différentes communications.

Somme toute, il ne fait nul doute que la prochaine année sera marquante pour la profession et je serai heureuse de vous tenir informée de tous ces développements ! ◆



CAROLE GRANT, inf. aux.
Présidente du Conseil d'administration de l'Ordre

Mot du directeur général

NOUVEAUX DÉFIS

Des collaborations enrichissantes pour la profession

L'année 2020-2021 ne fait que commencer, et déjà les projets sont nombreux à l'ordre du jour. L'équipe de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) est impatiente d'entreprendre ces différents chantiers, dans le but de mettre en application le plan d'action 2020-2021 des orientations stratégiques 2018-2022 adoptées par le Conseil d'administration.

Daniel Benard



L'OIIAQ continuera le travail entrepris au cours des derniers mois pour favoriser le plein champ d'exercice des infirmières auxiliaires, et ce, avec autonomie et dans tous les milieux. Un projet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est d'ailleurs en cours, à ce sujet.

Depuis l'automne 2019, le ministère a ciblé cinq secteurs distincts à développer : les services de de santé courants en CLSC, le soutien à domicile (SAD), l'hémodialyse, les cliniques externes ainsi que les soins infirmiers périopératoires.

L'Ordre a offert sa pleine collaboration au MSSS dans ce projet et s'est engagé à développer plusieurs cadres de références, ainsi que d'autres outils en lien avec ces secteurs pouvant être utiles, tant aux infirmières auxiliaires qu'à leurs employeurs. Le tout sera diffusé auprès des membres par le biais de nos différentes plateformes de communication.

Partenaires incontournables

Au cours des derniers mois, l'équipe de l'OIIAQ a étudié les différences entre le champ d'exercice des infirmières auxiliaires québécoises et celles des autres provinces canadiennes. Cela nous a permis de cibler quelques disparités qui pourraient être uniformisées à l'ensemble du pays, pour favoriser ainsi le décloisonnement des activités et la mobilité de la main-d'œuvre. L'Ordre a d'ailleurs eu l'occasion de présenter son analyse au MSSS.

En plus de collaborer avec le ministère pour tailler une place de choix aux infirmières auxiliaires dans les équipes de soins, l'OIIAQ maintient son travail avec ses autres partenaires.

Ainsi, cette collaboration s'étendra également auprès des autres ordres professionnels en santé, notamment les infirmières, les pharmaciens, les podiatres, les médecins, ainsi que les autres associations d'infirmières auxiliaires au Canada.

Vous aurez d'ailleurs l'occasion de découvrir certains exemples de collaboration qui existent entre les professionnels, notamment lors du prochain symposium de l'Ordre ou encore dans différentes publications qui se trouveront tant dans ce numéro de la revue que dans des dossiers web.

> *L'OIIAQ souhaite continuer ses efforts pour assurer la pérennité de la profession grâce à une relève de qualité.*

Place à la relève

À la lumière des annonces faites par le gouvernement concernant l'intégration des infirmières auxiliaires dans tous les secteurs possibles, l'OIIAQ souhaite maintenir ses efforts pour assurer la pérennité de la profession grâce à une relève de qualité.

L'Ordre mettra en œuvre un plan d'action à cet effet, pour que les infirmières auxiliaires continuent de jouer leur rôle essentiel au sein des équipes de soins. Déjà, de nouvelles reconnaissances spécialement dédiées aux finissantes ont été instaurées, par le biais notamment de médailles de l'examen professionnel, dont vous aurez l'occasion de voir les récipiendaires aux pages 27 et 28 de ce numéro.

L'équipe multipliera également ses efforts dans la révision de son processus de demandes d'équivalence, qui vient compléter le bassin de nouveaux membres au Tableau.

Ces initiatives visent à favoriser le plein champ d'exercice de nos professionnelles, qui sont des partenaires incontournables pour la dispensation de soins sécuritaires optimaux.

L'équipe de l'Ordre est ravie à l'idée de relever ces défis et vous tiendra informés de leurs développements au cours de cette année qui s'annonce prometteuse !



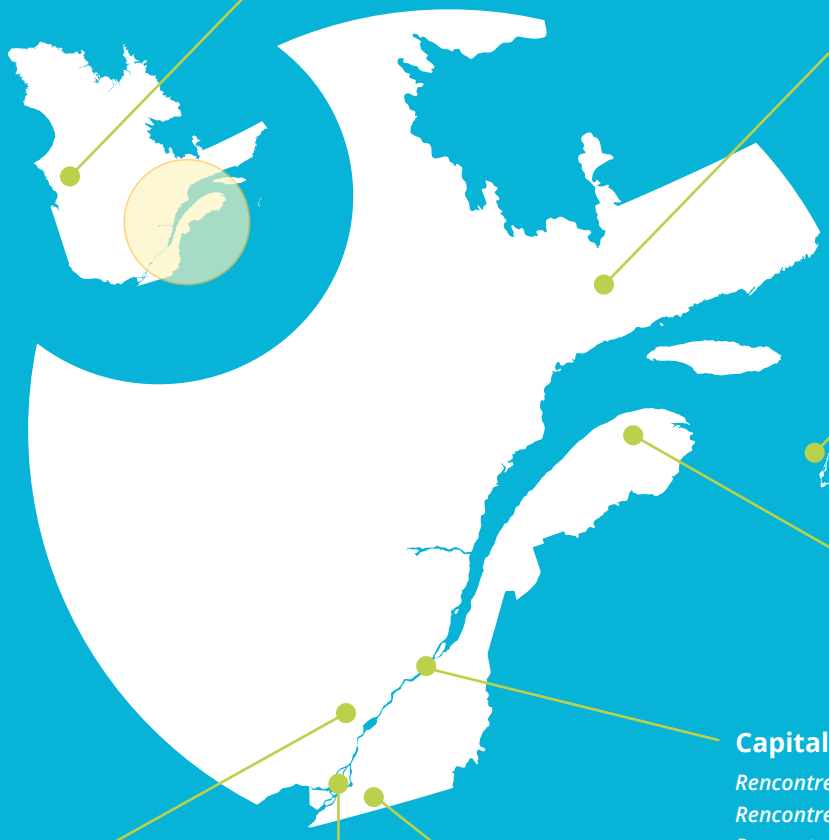
DANIEL BENARD, FCPA, FCA
Directeur général et Secrétaire de l'Ordre

EN RAFALE

Les projets à venir en 2020-2021

- Poursuite de la tournée Enjeux et défis de la profession dans le cadre des conférences régionales, en plus du secteur privé, le tout permettant de rencontrer des milliers de membres et un bon nombre d'employeurs.
- Mise en œuvre d'un plan d'action pour attirer une relève de qualité et en assurer la pérennité.
- Poursuite des travaux de différents comités et groupes de travail, dont ceux du Chantier de l'inspection professionnelle de l'Office des professions du Québec et d'autres portant sur les activités de la profession.
- Lancement d'une application mobile pour faciliter les communications avec les membres et la relève.
- Organisation du congrès de l'OIIAQ à Trois-Rivières les 25 et 26 novembre 2020, où aura aussi lieu le deuxième symposium de l'Ordre.

À travers le Québec



Baie-James
Rencontre téléphonique CRSSS de la Baie-James

Côte-Nord
Rencontre téléphonique
CISSS de la Côte-Nord

Îles-de-la-Madeleine
Rencontre téléphonique
CISSS des Îles

Gaspésie
Rencontre téléphonique
CISSS de la Gaspésie

Capitale-Nationale
Rencontre CHU de Québec
Rencontre avec la DSI nationale, Sylvie Dubois
Rencontre avec la Fédération québécoise des coopératives de santé

Mauricie
Centre-du-Québec
Rencontre CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec

Montérégie
Rencontre CISSS Montérégie-Centre
Rencontre CISSS Montérégie-Est
Rencontre CISSS Montérégie-Ouest

Laval
Rencontre CISSS de Laval

Montréal
Rencontre CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Rencontre CHU Ste-Justine
Rencontre CHUM
Rencontre CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Rencontre CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Zoom sur...
LA TOURNÉE ENJEUX ET DÉFIS DE LA PROFESSION

La présidente de l'OIIAQ, Carole Grant, et le directeur général, Daniel Benard, ont poursuivi la tournée entreprise l'an dernier pour rencontrer les dirigeants des différentes instances du réseau. D'octobre 2019 à mars 2020, ils ont eu l'occasion de rencontrer plusieurs présidents-directeurs généraux, des directrices de soins infirmiers, de même que la directrice nationale des soins infirmiers, Sylvie Dubois, en plus des autres professionnels au MSSS, pour échanger sur l'importance du plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire, dans le but d'offrir à la population des soins sécuritaires et de qualité. La tournée s'étendra au cours des prochains mois auprès du secteur privé.

BANQUE NATIONALE

Sept étapes pour obtenir l'indépendance financière

Certaines personnes n'ont pas à travailler à temps plein pour assumer leurs besoins de base. Leurs actifs génèrent des revenus qui sont supérieurs à leurs dépenses. C'est ce qu'on appelle l'indépendance financière. Et cette situation, qui donne envie, n'est pas une question de salaire. Découvrez comment vous pourriez y parvenir.

1. Définir ses buts et ses objectifs

Des objectifs mesurables et réalistes vous aideront à résister à la tentation d'acheter le dernier gadget technologique ou de tomber dans le piège de la surconsommation.

2. Faire un budget

Tenir un budget à jour vous aidera à prendre conscience de vos dépenses, tout en simplifiant la gestion de votre argent. Qu'il s'agisse d'un fichier Excel ou d'un document plus complexe, compiler les entrées et les sorties d'argent dans un tableau vous évite de dépenser plus que vous ne gagnez.

3. Gérer ses dettes

Qu'il s'agisse d'un prêt étudiant, d'un solde de carte de crédit ou d'une hypothèque, il est essentiel de liquider en priorité vos dettes dont le taux d'intérêt est élevé. Bien entendu, cela peut signifier avoir à faire quelques concessions pour mettre l'argent au bon endroit.

4. Mettre de l'argent de côté

Le plus simple est d'opter pour l'épargne systématique. Par exemple, programmer un virement automatique vers un compte épargne au lendemain du dépôt de votre paie. Sans même y penser, vous amasserez au bout de quelques mois un montant à investir judicieusement.

5. Créer un fonds en cas d'urgence

Difficile de prévoir les imprévus. Mais en ayant mis de côté un montant dans un fonds d'urgence, vous éviterez de vous endetter à nouveau. Votre fonds d'urgence devrait correspondre à trois mois de salaire normal. Avec un budget, vous pourrez amasser plus facilement le montant nécessaire.

6. Suivre son plan

L'indépendance financière n'est pas un rêve. C'est un objectif réalisable qui demande beaucoup de détermination, de rigueur et de discipline. Après avoir couché sur papier des objectifs et établi des buts à atteindre, élaborez un plan par étapes pour y arriver.

7. Réévaluer ses besoins

Réévaluez votre budget, vos dépenses fixes (loyer ou hypothèque, assurances, chauffage) et vos dépenses variables (restaurants, sorties au cinéma, vêtements) sur une base régulière. L'exercice vous permettra peut-être d'économiser davantage pour ensuite passer en mode investissement et vous rapprocher de votre objectif d'indépendance financière.

Entre retraite et indépendance financière

Qu'est-ce qui définit une retraite réussie et agréable ? Si jadis on économisait pour la retraite, aujourd'hui, on économise pour acquérir l'indépendance financière. De toute façon, la retraite projetée par les baby-boomers est bien différente de celle envisagée par les générations X et Y. L'objectif n'est plus d'arrêter de travailler, mais plutôt de faire ce que l'on aime.

Avec une bonne planification, vous pourrez compter sur des revenus passifs pour assumer les dépenses courantes et maintenir votre indépendance financière après 65 ans. Il peut s'agir de placements plus ou moins risqués ou encore d'investissements immobiliers qui rapportent des revenus récurrents.

Selon votre profil, un conseiller financier peut vous aider à prendre en main vos finances et à établir un scénario qui tracera la voie vers votre indépendance financière et vers… la liberté !

Banque Nationale propose une offre exclusive pour les infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Pour connaître les avantages reliés à cette offre spécialement adaptée, visitez le **bnc.ca/infirmier**.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

En tant que client de la Banque Nationale, vous pourrez ouvrir un compte NATgo[MC] et suivre vos investissements en temps réel. Pour tous les détails, visitez le bnc.ca/natgo. Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

[MC] NATGO est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisée sous licence par les tiers autorisés.

Un café avec...

Marguerite Blais

MINISTRE RESPONSABLE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS



PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques



Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants (Photo: Gilles Fréchette)

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais est aux commandes de plusieurs chantiers au gouvernement. Entre ses travaux concernant les Maisons des aînés, la Politique d'hébergement et de soins de longue durée et ses nombreuses visites dans les CHSLD québécois, elle a tout de même trouvé le temps de répondre à nos questions, le temps d'un café. Rencontre avec une politicienne qui dit ne pas se trouver en politique pour y faire carrière, mais plutôt pour y mener une mission.

Les infirmières auxiliaires sont nombreuses à exercer auprès de la clientèle gériatrique. À titre de ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, comment voyez-vous le rôle de ces professionnelles dans l'équipe de soins ?

« C'est un rôle prépondérant. L'infirmière auxiliaire est capable d'analyser tout changement et de le communiquer à l'infirmière pour agir plus rapidement. Elle est un relais entre le préposé aux bénéficiaires et l'infirmière. Le montant de 92,5 M $ investi pour embaucher du personnel exclusivement dans les CHSLD ne visait pas uniquement les postes de préposés aux bénéficiaires, mais aussi ceux des infirmières auxiliaires, car nous en avons besoin !

Après le Japon, nous sommes la société à vieillir le plus rapidement et on ne s'est pas vraiment intéressé au phénomène par les années passées.

Les investissements vont jusqu'à 200 M $ pour l'embauche dans le réseau et on sait que les infirmières auxiliaires y sont également présentes. On a insufflé une bouffée d'oxygène aux présidents-directeurs généraux des CISSS et des CIUSSS pour être en mesure d'afficher des postes. Maintenant, si l'on veut garder notre personnel soignant, il va falloir l'aimer. Quand j'entre dans les CHSLD, je ne vais pas seulement voir les personnes aînées, je vais aussi voir le personnel. Je constate qu'il y a beaucoup de blessures, que ce soit en lien avec

le temps supplémentaire ou les méthodes de travail qui laissaient de côté tout l'aspect humain de la profession.

Ça fait en sorte que nous avons du personnel soignant à bout de souffle. Il faut travailler là-dessus, il faut offrir des postes permanents et favoriser la conciliation travail-famille. »

Au cours de la dernière année, vous avez visité une centaine de CHSLD différents. Quels ont été vos constats ?

« Si je n'avais pas fait cette tournée, je n'aurais pas été en mesure de convaincre mes collègues ministre des Finances et président du Conseil du Trésor du besoin. Ils m'ont d'ailleurs accompagnée pour constater sur place l'ampleur du travail du personnel soignant. Ils ont vu qu'il y avait des milieux qui manquaient beaucoup d'amour, notamment sur le plan des infrastructures, mais aussi qu'il y avait du personnel fatigué et qu'il fallait y remédier. C'est comme ça que sont arrivés les 92,5 M $ pour les CHSLD et le 200 M $ pour l'embauche de personnel.

Mon deuxième constat a été que 80 % des personnes hébergées dans les CHSLD sont atteintes de troubles neurocognitifs majeurs. Ce n'est pas comme ça que ça se passait il y a 15 ans, donc ça prend du personnel mieux formé. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous sommes en train de rédiger la première politique de l'histoire du Québec sur l'hébergement et les soins de longue durée pour être en mesure d'accompagner le personnel grâce à de nouveaux outils. »

Vous avez dévoilé il y a quelques mois le concept des « Maisons des aînés ». Quelle place réservez-vous aux infirmières auxiliaires dans le cadre de ce projet ?

« L'infirmière auxiliaire aura un travail de tous les instants, aussi important que celui qu'elles ont présentement dans les CHSLD. Ce sera toujours le rôle significatif d'être à l'affût des changements comportementaux, elle est l'équilibre entre le préposé et l'infirmière et c'est important. Il faut qu'il y ait une reconnaissance et une valorisation de cette profession qui est fondamentale. On a besoin des uns et des autres actuellement.

On souhaite que les Maisons des aînés soient un milieu de vie et une nouvelle forme d'hébergement. On va faire des unités de 12, au cœur de ces maisons, car ça sera plus facile de travailler, que ce soit au niveau de l'alimentation ou des soins d'hygiène, grâce aux douches adaptées dans chaque chambre. Nous allons pouvoir, à titre d'exemple, dans les unités de 12 regrouper les personnes en perte d'autonomie physique et celles en perte d'autonomie cognitive. On s'inspire des meilleures pratiques à travers le monde et on travaille avec Philippe Voyer, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval dans le cadre de ce projet.

Je suis convaincue que si l'on a des milieux de vie qui correspondent davantage à la réalité d'aujourd'hui, nous aurons plus de personnel qui souhaitera venir travailler. On veut créer un milieu de vie plutôt que de fin de vie. »

Depuis son élection, le gouvernement a accordé une place importante aux traitements faits aux aînés et aux proches aidants. Quelles réalisations souhaitez-vous mener à terme à la fin de votre mandat ?

« On développe en ce moment la gériatrie sociale pour briser l'isolement. On fait de nouveaux milieux de vie avec les Maisons des aînés. Je me dis que j'aurai participé avec mes collègues à faire une société plus juste et équilibrée envers les personnes vulnérables et les proches aidants. On a tous des parents qui vieillissent et nous serons tous des proches aidants. Je suis en mission pour mettre en place des programmes et des politiques pour le présent et le futur. » ◆

- Si Marguerite Blais était dans le dictionnaire, quelle serait sa définition ?
  « Femme de passion et de mission »
- Quelle est votre plus grande fierté ?
  « Les enfants que j'ai adoptés et accueillis. J'ai 11 petits-enfants et ils sont ma plus grande fierté. »
- Comment buvez-vous votre café ?
  « Ça dépend, quand c'est un expresso, pas de lait, quand c'est un café régulier, avec un nuage de lait (rires). »



PAR **OLIVIER CHAMPION**
collaborateur

INFIRMIER AUXILIAIRE EN OBSTÉTRIQUE

La polyvalence au service des familles

Après plus de 15 ans d'expérience au sein de nombreux services, Mathieu Giguère décide de rejoindre un service non traditionnel pour les hommes : l'obstétrique. Rencontre avec un infirmier auxiliaire d'une grande polyvalence et humanité. Il nous parle de son parcours, riche, de ses expériences, nombreuses, de son apport, important, dans un service où on apprécie sa testostérone. Il mentionne au passage son futur et celui d'une profession, sa profession, qu'il adore au point de l'enseigner. Rencontre avec un infirmier auxiliaire aux mille visages et aux mille talents.

Une journée type en obstétrique

Au service d'obstétrique, les journées de Mathieu varient beaucoup, c'est l'une des choses qu'il aime de son travail. Il prodigue des soins post-partum à la mère et à son nouveau-né. Il montre une foule de choses aux nouveaux parents, et notamment aux pères, à propos de l'allaitement, du changement de couche, explique comment reconnaître les signes de faim du bébé, etc. Son bagage d'enseignant lui est dans ce cas fort utile et l'aide à être un bon pédagogue. Mathieu contribue à l'évaluation lorsqu'il recueille des données cliniques pour que ses collègues infirmières puissent faire les évaluations. Cela comprend, par exemple, la prise des signes vitaux du bébé et de la mère, la mesure du fond utérin, l'observation des lochies, la prise des ponctions capillaires pour le bébé, les prises de sang à la mère, etc.

« Travailler avec les bébés et leur famille, c'est une spécialité joyeuse. On travaille avec la vie.

Il lui arrive également de travailler à la pouponnière où, là aussi, ses tâches sont variées (prendre les signes vitaux, aider à l'allaitement, donner le biberon lorsque les parents sont absents, donner les bains, etc.). Enfin, il arrive aussi à Mathieu d'aller en ante-partum pour assister l'infirmière lors de l'accouchement ou des césariennes d'urgence. Dans ce cas, en salle d'opération, il assume le rôle d'instrumentiste ou d'aide technique et transmet les instruments nécessaires à la césarienne, en plus de faire le compte et le décompte opératoires. Il lui arrive aussi d'être la deuxième paire de mains pour remplir le plateau d'épidurale, ajouter du matériel et faire les vérifications nécessaires des chambres d'accouchement.

Du bloc opératoire à l'obstétrique Relever de nouveaux défis

Mathieu a quitté le bloc opératoire pour relever de nouveaux défis, mais aussi, parce que le contact avec le patient lui manquait. Au bloc, le patient est généralement endormi, ce qui limite, et c'est un euphémisme, les relations et le contact. Mathieu souhaitait les retrouver.

Pourquoi l'obstétrique? Ce service l'a toujours attiré, car il lui permet d'exploiter son sens du contact humain, et parce que comme il le dit lui même: « travailler avec les bébés et leur famille, c'est une spécialité joyeuse. On travaille avec la vie. »

Aujourd'hui encore, il demeure impressionné lorsqu'il tient un petit être de quelques heures dans ses bras. Il aime aider les parents à gérer leurs émotions et à comprendre leur nouveau rôle.

Une adaptation nécessaire

Passer du bloc opératoire à l'obstétrique a demandé une certaine adaptation. Mathieu a ainsi dû réapprendre le fonctionnement d'une unité de soins, les technologies ayant évolué au

fil des années. Le défi majeur a sans doute été l'allaitement. Il a fallu à Mathieu développer ses connaissances et compétences sur les techniques d'allaitement et l'usage du tire-lait. Il ne cache pas avoir eu aussi une certaine appréhension concernant la manière dont ses nouvelles collègues allaient le percevoir. Son intégration s'est faite facilement et rapidement. Ses collègues étaient ravies de côtoyer un homme, car cela changeait positivement la dynamique au sein de l'équipe.

Le bloc opératoire, un passage utile et formateur

Son expérience antérieure au bloc opératoire, où il a travaillé sept ans, a considérablement aidé Mathieu, notamment pour le service interne lorsqu'il assiste un médecin pour une césarienne d'urgence par exemple. Son bagage lui permet alors de faire face à l'imprévu, de gérer son stress ou celui des autres. L'expertise accumulée au bloc opératoire, ses connaissances sur les normes en salle d'opération et sur la façon d'agir avec un médecin, l'aident à garder son sang-froid, à rester alerte et à parer à toute éventualité.

Être infirmier auxiliaire en obstétrique, ou comment vaincre les préjugés

Dans son unité, Mathieu est le seul infirmier auxiliaire et le seul homme, ce qui, reconnaît-il sans peine, surprend souvent les parents, tant il est rare de voir un homme travailler en obstétrique. Cependant, en quatre ans, il n'a jamais eu de difficultés avec les futures mamans ou nouveaux pères, peu importe leur origine culturelle.

Son attitude et son approche, très humaines et très professionnelles, jouent sur le climat de confiance entre le personnel soignant et sa patiente. Il ne lui faut souvent que quelques instants pour mettre la famille à l'aise. Ainsi, s'il doit corriger une position, un geste, lors de l'allaitement par exemple, il ne touche jamais directement le sein de la mère. Il lui demande plutôt la permission de prendre sa main pour la placer correctement ou bien propose au père de lui montrer comment aider sa conjointe.

À la remarque qu'il entend le plus souvent : « Comment un homme peut-il montrer l'allaitement quand il ne peut allaiter », il répond simplement qu'une femme n'a jamais allaité avant son premier enfant et qu'elle ne sait donc probablement pas comment faire ! Pour Mathieu, le succès réside dans le respect, la maîtrise des techniques, et dans le fait de tenir à jour ses connaissances par de la formation continue.



L'infirmier auxiliaire, Mathieu Giguère, s'implique également dans le comité d'inspection professionnelle de l'OIIAQ. (Photo : Catherine Alègre)

Accompagner les familles

Le travail de Mathieu commence vraiment avec l'accouchement. Il collabore avec l'infirmière pour installer la future maman afin que cette dernière soit à l'aise, pour pousser ou changer de position. Après l'accouchement, il identifie les tubes de prélèvement du bébé, puis, après les deux heures de post-partum, c'est généralement lui qui transfère la mère et son nouveau-né dans leur chambre pour leur séjour.

Les parents changent, mais son rôle reste le même et il veille à respecter le plan de naissance. Si les parents désirent qu'il y ait le moins de personnes possible dans la chambre lors du travail, l'infirmière avise les parents qu'il se pourrait que Mathieu l'assiste lors du travail.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Quelles sont les activités que l'infirmière auxiliaire peut exercer en obstétrique (soins mère-nouveau-né) ?

L'infirmière auxiliaire peut exercer diverses activités professionnelles qui lui sont reconnues par la loi.

Ainsi, elle peut notamment, en vertu de l'article 37 p) du Code des professions, contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne (y compris, de la mère et/ou du nouveau-né) 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.

De plus, elle peut exercer auprès de la mère et du nouveau-né, l'une ou l'autre des neuf activités qui lui sont réservées à l'article 37.1 5º du Code des professions.

Par conséquent, elle peut prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier. Elle peut également administrer de l'ocytocine par voie intramusculaire, selon l'ordonnance, lorsque prescrit, pour provoquer ou stimuler les contractions de l'utérus.

De plus, l'infirmière auxiliaire peut, après évaluation de l'infirmière et selon ses directives, vérifier la fermeté et la hauteur de l'utérus, procéder au massage utérin afin de favoriser la contraction de l'utérus et surveiller ou observer la coulée des lochies pendant le massage. Enfin, l'infirmière auxiliaire doit consigner au dossier toutes observations ou tous soins dispensés.

Information

Selon l'article 39.4 du Code des professions, l'infirmière auxiliaire peut dispenser de l'information dans la mesure où celle-ci est reliée aux activités professionnelles qu'elle peut exercer. Ainsi, elle peut dispenser de l'information relative à l'état de la mère et du nouveau-né, notamment en ce qui concerne l'allaitement du nouveau-né ou tout autre soin qu'elle prodigue à la mère et/ou au nouveau-né. À cette fin, elle utilise les outils développés par la direction des soins infirmiers.

Pour en savoir davantage, veuillez consulter la réponse complète dans la Foire aux questions, sur le site de l'Ordre.

Le concept mère-enfant… Ne pas oublier le père

Mathieu constate que le concept mère-enfant est très bien perçu par les nouveaux parents. La cohabitation est de mise, les parents partagent leur chambre avec leur nouveau-né, sauf contre-indication médicale. Ceci permet aux parents d'être à proximité de leur bébé et facilite le développement du lien affectif avec ce dernier.

Pour Mathieu, le père joue un rôle essentiel dans toutes les sphères de la vie du nouveau-né. Dans sa pratique, il essaie donc de l'inclure dès qu'il en a l'occasion : lors du premier bain par exemple. Il invite le père à le faire avec lui pour qu'il prenne confiance. Il agit de la même façon pour le changement de couches. Son attitude est appréciée et les commentaires qu'il reçoit sont très positifs.

Mathieu suggère souvent aux papas d'aider leur conjointe lors de l'allaitement, car c'est un travail d'équipe : maman allaite et papa change la couche et fait faire le rot. Il rassure aussi beaucoup les nouveaux parents afin qu'ils prennent confiance et il les aide à décoder les besoins de leur nouveau-né.

S'adapter aux nouveaux concepts de famille

Mathieu avoue n'avoir aucun problème avec le fait que les futurs parents puissent être deux femmes, deux hommes ou une mère seule. Sa pratique évolue et accompagne l'évolution de la société, comme elle s'adapte également aux avancées médicales.

« Je vous fais une confidence, cela me touche énormément de voir un couple du même sexe, ou une mère seule, fonder une famille, après être allé dans des cliniques de fertilité ou avoir eu recours à un don de sperme ou d'ovule. »

Pour Mathieu, chaque être humain a le droit de connaître la joie d'être parent, s'il le désire. Ses soins sont toujours adaptés et personnalisés, sans exception.

Un professionnel parmi d'autres

Les commentaires des autres professionnels concernant le travail de Mathieu sont élogieux. Ils le considèrent comme leur collègue, un professionnel, un point c'est tout. Tant les médecins, les



Dans le cadre de ses fonctions, Mathieu Giguère s'occupe notamment de la prise des signes vitaux et du premier bain du nouveau-né. (Photo : Catherine Alègre)

résidents, les infirmières que les gestionnaires le considèrent très compétent.

Il faut dire que Mathieu ne laisse rien au hasard, son travail est irréprochable avec les familles dont il s'occupe, ses soins sont effectués avec rigueur et sa gentillesse ainsi que sa courtoisie constituent la base de ses relations.

Un souci constant d'avancer et de s'améliorer

Mathieu reconnaît que le baccalauréat en enseignement professionnel qu'il termine lui apporte déjà beaucoup quand il doit prodiguer des conseils aux parents, orienter de nouvelles infirmières auxiliaires ou travailler en dyade avec de nouvelles infirmières.

Ce diplôme va lui permettre d'enseigner aux futures infirmières auxiliaires. Son but premier est de transmettre sa passion pour les soins infirmiers et de faire valoir les compétences de l'infirmière auxiliaire.

« Nous sommes des professionnels et notre profession est pleine d'avenir. »

L'avenir lui appartient. ◆

Passion

« Je dis toujours à mes nouveaux étudiants que j'ai quitté les soins pour enseigner, car j'ai encore la flamme et que je veux leur transmettre ma passion. »

Christian Gélinas, inf. aux., enseignant et coordonnateur du secteur santé au Centre de formation professionnelle Vision 20 20

Pour lire l'histoire complète, consulter le site de l'Ordre.

10

Les 10 raisons...

D'ÊTRE INFIRMIER AUXILIAIRE

Un

Ressentir un fort sentiment d'accomplissement

Deux

Prendre soin **des gens**

Trois

Se retrouver au cœur **de l'action**

Quatre

Faire une différence **au quotidien**

Cinq

Briser **la routine**

Six

Faire partie d'équipes incroyables

Sept

Apprendre **constamment**

Huit

Recevoir la gratitude **des patients et des proches**

Neuf

Profiter de milieux de travail variés

Dix

Faire partie des 28 000 infirmières et infirmiers auxiliaires **qui, chaque jour, changent la vie des Québécois !**



PAR **KATHLEEN COUILLARD**

collaboratrice

INFIRMIER AUXILIAIRE DANS UNE USINE

Avoir la santé des travailleurs à cœur

Être infirmier auxiliaire dans une usine, c'est travailler dans un univers bien différent du milieu hospitalier. Depuis 10 ans, c'est pourtant le quotidien de Jean-François Lafrenière qui nous fait découvrir le monde de la santé au travail et ses défis.

Jean-François Lafrenière a d'abord œuvré dans la construction. « J'aimais le travail manuel et précis, mais tout cet univers ne me rejoignait pas », se rappelle-t-il. Il choisit ainsi de réorienter sa carrière et commence des études dans un domaine qui lui convient davantage : les soins. « J'ai obtenu mon diplôme d'infirmier auxiliaire en 2007 et j'ai alors travaillé à l'Hôpital Marie-Clarac. »

M. Lafrenière n'allait toutefois pas demeurer bien longtemps dans le milieu hospitalier. En 2009, par l'entremise d'une agence de placement en soins de santé, il fait son entrée à l'affinerie CCR à Montréal en tant qu'infirmier auxiliaire. Il deviendra ensuite employé de l'usine en 2010.

L'affinerie CCR est une entreprise d'affinage de cuivre et de métaux précieux. « L'usine reçoit la matière première et le cuivre est alors purifié à 99,999 % pour former de minces plaques de cuivre appelées cathodes, explique Jean-François Lafrenière. À cela s'ajoute aussi la production de lingots d'or et d'argent. »

L'usine, qui compte près de 550 employés, fonctionne sans interruption, c'est-à-dire 365 jours par année et 24 heures sur 24.

Protéger la santé des travailleurs

« Pour le bien-être et la sécurité des employés durant le processus d'affinage des métaux, la santé publique exige un suivi régulier qui assure que les niveaux d'exposition biologique à certains composants sont respectés, mentionne M. Lafrenière. Cependant, le niveau d'exposition étant faible, il s'agit avant tout des mesures prises de manière préventive. » C'est donc le mandat premier de l'équipe de soins de l'usine qui est composée de quatre infirmiers auxiliaires et de deux infirmières. Un médecin visite aussi l'usine une fois par semaine.

Pendant la journée, Jean-François Lafrenière réalise notamment des tests de dépistage. Ces prises de sang et ces tests d'urine sont envoyés à des laboratoires externes comme celui de l'Institut national de santé publique qui s'occupent des analyses. L'infirmier auxiliaire procède également à des tests auditifs pour évaluer l'exposition au bruit et à des tests d'étanchéité sur les masques utilisés par les travailleurs pour garantir leur protection respiratoire. Enfin, M. Lafrenière vaccine les employés en contact avec des eaux usées pour les protéger contre des maladies comme l'hépatite A ou B.

> *« Ce poste m'a fait découvrir le domaine de la santé au travail. C'est un univers complètement différent et il y a beaucoup de choses à apprendre.*

La nuit, les tâches de l'infirmier auxiliaire sont un peu différentes. « Il y a alors beaucoup moins de tests et ceux-ci sont généralement réalisés avant 23 heures, explique-t-il. Nous allons plutôt profiter de ce quart de travail pour préparer les tests du lendemain ou classer des dossiers. Nous nous occupons également de l'entretien de l'équipement de protection respiratoire. »

Une grande place pour l'autonomie

Le travail de Jean-François Lafrenière comporte également un autre volet, celui du secourisme. L'équipe de soins de l'usine peut en effet être appelée à intervenir lors de blessures, mais aussi dans le cas où un employé souffre d'un problème de santé personnel. « Par exemple, récemment, l'un d'eux a fait un arrêt cardiaque et nous avons

réussi à le réanimer grâce au défibrillateur. » Intervenir sur des urgences dans un environnement comme une usine peut parfois être difficile. « Nous pouvons être plusieurs mois sans incident et puis, tout à coup, quelque chose survient et notre assistance est requise. C'est un défi parce que nous devons toujours être à notre meilleur même si nous ne sommes pas exposés à ce genre de situation régulièrement. Il faut donc rester à jour dans nos connaissances des premiers soins. De plus, nous intervenons auprès de collègues de travail et non pas d'inconnus. Cela ajoute une charge émotive et nous ressentons la pression des gens qui comptent sur nous. »

Dans le cadre de son travail, M. Lafrenière occupe pleinement son champ d'exercice, et ce, avec autonomie. « Ce poste m'a fait découvrir le domaine de la santé au travail. C'est un univers complètement différent et il y a beaucoup de choses à apprendre. Après 10 ans dans ce milieu, je peux maintenant dire que je suis vraiment bon dans ce que je fais parce que je sais exactement comment cela fonctionne, » conclut-il fièrement. ◆



Jean-François Lafrenière est fier d'œuvrer dans un milieu hors du commun, au sein d'une entreprise.
(Photo : Gracieuseté Jean-François Lafrenière)



La FIQ, forte de ses **76 000 infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques,** est reconnue comme une organisation syndicale efficace pour l'amélioration des conditions de travail de ses membres et la défense des soins de santé accessibles et sécuritaires.

fiqsante.qc.ca

fiq | fiqp
FIQ | SECTEUR PRIVÉ

INFIRMIER AUXILIAIRE ET ENTREPRENEUR

Conjuguer soins et affaires



PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques



Éric Bernatchez met à profit son esprit entrepreneurial et sa passion des soins dans son travail. (Photo : Annabelle Baillargeon)

L'infirmier auxiliaire Éric Bernatchez est bien connu auprès des citoyens de la Rive-Nord de Montréal. Celui qui est derrière le Service de santé à cœur **est parvenu à marier sa passion pour les soins à sa fibre entrepreneuriale. Depuis maintenant 13 ans, il tient les rênes de ce service de prélèvements à domicile, tout en continuant de prodiguer des soins.**

Après un saut dans le domaine de la restauration, M. Bernatchez s'est tourné vers les soins à l'âge de 33 ans.

« Les pansements et les aiguilles ont toujours piqué ma curiosité. Quand on a supprimé mon poste en restauration, je ne me suis posé aucune question et je me suis directement inscrit pour faire mon cours d'infirmier auxiliaire », se souvient-il.

Dès lors, l'idée du *Service de santé à cœur* germait dans son esprit, lui qui rêvait de forger sa propre entreprise. « C'était les soins à domicile qui m'intéressaient, souligne-t-il. Le nom « santé à cœur » me trottait déjà dans la tête. Je me rappelle que je m'étais fait un pamphlet et que je l'avais montré à ma monitrice de stage. Je me souviens de sa réaction, elle m'avait dit que c'est exactement ce que je faisais, que c'était en effet avec cœur ! »

La genèse

C'est dans une résidence privée pour aînés que l'infirmier auxiliaire a fait ses premières expériences de prélèvements. De fil en aiguille, ce dernier a mis sur pied, en parallèle au poste qu'il occupait, son service de prélèvements à domicile.

Peu après, M. Bernatchez a été approché pour assurer le service à domicile, en collaboration avec le centre de prélèvements d'une nouvelle clinique. « Avec ce partenariat, notre clientèle a augmenté. J'ai alors embauché ma première employée, l'infirmière auxiliaire Véronique Tremblay, qui est aujourd'hui mon bras droit au sein de l'entreprise », mentionne-t-il. L'équipe est également appuyée par trois secrétaires qui sont fidèles au poste tous les jours dès 6 h.

> *« Il faut croire en ses rêves et ne pas avoir peur de sortir de l'ombre. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent prendre toute la place qui leur revient, nous avons l'expertise et l'expérience. Il suffit d'avoir le courage de s'embarquer dans l'aventure.*

Peu à peu, l'infirmier auxiliaire entrepreneur est parvenu à se bâtir une clientèle, lui permettant de mettre sur pied des ententes avec différents hôpitaux afin d'offrir ses services sur leur territoire. Son contrat avec l'Hôpital Le Gardeur lui permet ainsi de desservir la Rive-Nord de la métropole. Des contrats avec les hôpitaux de Joliette et Maisonneuve-Rosemont favoriseront l'atteinte de nouveaux marchés, dans une perspective d'expansion.

Le *Service santé à cœur* offre ainsi les prélèvements à domicile, assure un partenariat avec plusieurs pharmacies de la région, des résidences privées pour aînés, en plus d'assurer une permanence à ses centres de prélèvements de Repentigny, Mascouche et Terrebonne. Au total, l'équipe de M. Bernatchez réalise une centaine de prélèvements par matinée.

Miser sur la variété

Chaque jour, les membres de l'équipe d'Éric Bernatchez voient une multitude de patients. Des bébés aux aînés, ils prennent soin de mettre leur client en confiance.

« On effectue des prélèvements sanguins par ponction veineuse pour les aînés, les adultes et les enfants, mais aussi pour les femmes enceintes pour différents tests. Nous faisons aussi les cytologies urinaires 1-2-3, les tests d'ADN et même les tests de fertilité », détaille le propriétaire.

Bien qu'animé par son esprit d'entrepreneur, ce dernier ne pourrait pour autant sacrifier les soins de sa pratique pour ne se concentrer que sur son rôle d'entrepreneur. « J'ai toujours aimé travailler avec le public. Je ne pourrais jamais rester derrière un ordinateur dans la paperasse huit heures par jour », admet-il.

Appuyé par quatre infirmières auxiliaires et une infirmière, Éric Bernatchez doit assurer un bon roulement pour offrir à sa clientèle un service rapide et de qualité. « La veille, je prépare les tubes de prélèvements, les trousses et les codes-barres, en plus des itinéraires, explique l'infirmier auxiliaire. On bloque une trentaine de minutes par patient pour les piquer et se déplacer au prochain rendez-vous. Il faut aussi prévoir la livraison des échantillons à l'hôpital pour les analyses. »

La curiosité a permis à M. Bernatchez de développer son entreprise. En faisant aussi affaire avec un laboratoire privé, il y a appris comment centrifuger les tubes. « Au début, quand j'allais à l'hôpital, j'observais les autres professionnels, pour remarquer avec quoi ils travaillaient ou transportaient leur matériel. J'y ai développé l'idée d'utiliser des trousses dans lesquelles je place les tubes et tout le matériel nécessaire », ajoute-t-il.

Éric Bernatchez encourage tous ceux qui rêvent d'être leur propre patron à suivre sa voie et à foncer.

« Il faut croire en ses rêves et ne pas avoir peur de sortir de l'ombre. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent prendre toute la place qui leur revient, nous avons l'expertise et l'expérience. Il suffit d'avoir le courage de s'embarquer dans l'aventure », lance celui qui est originaire de la Gaspésie. Il ajoute au passage qu'il croit que son histoire pourrait être reproduite partout au Québec.

En combinant passion et volonté, tout est possible. Le parcours d'Éric Bernatchez en est la preuve ! ◆

Nos chiffres clés *

Les infirmiers auxiliaires en quelques données

2972 INFIRMIERS AUXILIAIRES AU QUÉBEC

1100 travaillent à Montréal

1023 œuvrent en soins gériatriques

1 en soins esthétiques

43 ANS l'âge moyen des **hommes** qui pratiquent la profession !

5 en périnatalité et néonatalogie

Secteur à la plus forte croissance depuis 10 ans

280% soins à domicile

* selon les données inscrites au Tableau en date du 19 février 2020

PHARMACOLOGIE
au coeur de l'exercice de la profession

CONGRÈS 2020

25 et **26** NOVEMBRE

CENTRE DE CONGRÈS
TROIS-RIVIÈRES



25 NOVEMBRE
LE PHARMACHIEN



26 NOVEMBRE
ÈVE-MARIE LORTIE



PROMOTION

INSCRIVEZ-VOUS ENTRE LE 21 AVRIL ET LE 5 MAI 2020 POUR PROFITER D'UN **RABAIS DE 10 %** SUR LE PRIX RÉGULIER.

INSCRIPTION EN LIGNE SUR OIIAQ.ORG/CONGRES

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

DES HONNEURS
POUR VOTRE PARCOURS SCOLAIRE !

Vous vous démarquez dans vos études pour **devenir infirmier(ère) auxiliaire ? De nouvelles distinctions** sont à votre portée !



Médaille du mérite

Pour féliciter un élève qui représente fièrement **les valeurs de la profession** durant ses études.

Médaille de l'examen professionnel

L'or, l'argent et le bronze pour souligner **les trois meilleurs résultats** de chaque session d'examen.

Pour en savoir plus sur les critères de sélection, rendez-vous sur : OIIAQ.ORG/Medailles

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Suivez-nous sur les réseaux sociaux

#DeviensInfAux



MÉDAILLES DE L'EXAMEN ET CERTIFICATS DE RECONNAISSANCE

Félicitations aux récipiendaires !

Pour l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), la relève compte comme un de ses axes de priorité. Depuis 2018, l'Ordre a implanté de nouvelles distinctions, soit la médaille de l'examen professionnel et le certificat de reconnaissance, qui s'ajoutent à la médaille du mérite. Ces honneurs visent à promouvoir le talent et l'excellence de la relève pour assurer un avenir solide à la profession.

Ces nouvelles récompenses saluent les plus hauts résultats de chaque session d'examen. De cette manière, une médaille d'or, d'argent et de bronze sont octroyées pour souligner les trois meilleures notes de l'épreuve et les certificats de reconnaissance pour les dix plus hauts résultats. L'Ordre félicite les candidats des quatre dernières séances de l'examen professionnel et leur souhaite beaucoup de succès dans leur carrière!

EXAMEN DE MARS 2019		
Stéphanie Morin	CFP Fierbourg	Médaille OR
Jenny Gagnon	CFP Fierbourg	Médaille ARGENT
Émilie Gosselin	CFP 24-juin	Médaille BRONZE
Jessica M. Bergeron	CFP Bel Avenir	Médaille BRONZE
Jean-Michel Dubois	École prof. des Métiers Édifice Normandie	Médaille BRONZE
Geneviève Daoust	École prof. des Métiers Édifice Normandie	Certificat
Farid Ameziane	École Faubourgs-de-Montréal	Certificat
Geneviève Francoeur	Centre Performance Plus	Certificat
Karine Turcotte	Pavillon de Santé	Certificat
Frédérike Dubé	CFP de Lévis	Certificat
Kassandra Guillemette	CFP l'Oasis	Certificat
Audrey Robidas	CFP Paul-Rousseau	Certificat

EXAMEN DE JUIN 2019		
Stephanie St-Laurent	CFP de Lévis	Médaille OR
Amélie Sigouin	CFP des Sommets	Médaille OR
Fanny Gamache	CFP des métiers de la Santé	Médaille OR
Amélie Laberge	CFP Fierbourg	Certificat
Andréanne Beaulieu	École prof. de St-Hyacinthe	Certificat
Alyson C. Bibaud	CFP Paul-Rousseau	Certificat
Véronique Binette	CFP des Sommets	Certificat
Claudia Gareau-Tassé	CFP des Sommets	Certificat
Sarah Orfali	CFP Compétences 2000	Certificat
Jessica Poulin	CFP Pozer	Certificat
Anne-Sophie Leclerc-Roberge	CFP Fierbourg	Certificat

EXAMEN DE SEPTEMBRE 2019		
Cécile Marie	Centre Vision-Avenir	Médaille OR
Megan Gauthier	CFP des Sommets	Médaille OR
Jade Caron	CFP 24-juin	Médaille ARGENT
Thamara Lebrun	CFP l'Oasis	Médaille ARGENT
Zackary Griffith	CFP 24-juin	Certificat
Manon Soucy	CFP Pavillon de l'Avenir	Certificat
Caroline Voyer	CFP des Patriotes	Certificat
Shanie Landry-Bois	CFP l'Envol	Certificat
Joëlle Chavigny Bellavance	N/A (équivalence)	Certificat
Maxim Marcoux	CRIF - centre régional intégré de formation	Certificat
Mélanie Simard	CFP Fierbourg	Certificat
Janice Lemay-Lewis	CFP des Îles	Certificat
Julien Demers	CFP Fierbourg	Certificat
Marie-Claude Blais	CFP Bel Avenir	Certificat

EXAMEN DE DÉCEMBRE 2019		
Fadwa Walid	Collège CDI Laval	Médaille OR
Véronique Cyr	CFP Charlotte Tassé	Médaille ARGENT
Marie-Eve Paul	CFP Charlotte Tassé	Médaille BRONZE
Janic Benoit	CRIF - centre régional intégré de formation	Médaille BRONZE
Alexandre Lepage	Collège CDI Laval	Certificat
Niki Audet	Pavillon de la Santé du centre multiservices des Samares	Certificat
Dalia Fironi	CFP des métiers de la Santé	Certificat
Sokhna Bintou Kébé	CFP Charlotte-Tassé	Certificat
Anissa Ammari	N/A (équivalence)	Certificat
Cunegonde Ndjentcha	CFP des métiers de la Santé	Certificat
Dana Mihaela Ciubotaru	CFP Charlotte-Tassé	Certificat
Magalie Blain-Langlois	CFP Charlotte-Tassé	Certificat

Remerciements aux collaborateurs qui ont tiré leur révérence

Des administrateurs qui laissent leur marque

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) tient à souligner la contribution et le dévouement des administrateurs élus et nommés, dont le mandat s'est terminé au printemps 2019.

Tous unis par cette même passion pour la profession, il est incontournable de souligner leur apport pour façonner la profession de demain. L'OIIAQ tient ainsi à remercier le travail des administrateurs : Johanne Vincent de la Mauricie, Diane Blanchard du Centre du Québec, Louise Quirion de Chaudière-Appalaches, André Richard et Hélène Alain de la Capitale-Nationale, Lyne Tétreault de Montréal-Laval et Jacinthe Morin des Laurentides, ainsi que des administrateurs nommés : Raymond Proulx, Jeanne Duhaime et Denise Dubois.

Un apport important au Conseil de discipline

L'OIIAQ tient à remercier chaleureusement mesdames Manon et France Joseph pour leur contribution et pour leur apport au bon fonctionnement des activités du secrétariat du Conseil de discipline.

Madame Manon Joseph a démontré son professionnalisme en travaillant au sein du Conseil de discipline de l'Ordre à titre de greffière-audiencière, et ce, en collaboration avec Me France Joseph dans les divers dossiers du Conseil. Elle a combiné efficacement ses tâches d'adjointe juridique et de greffière-audiencière afin d'agir avec rigueur dans les dossiers du Conseil.

Me France Joseph a quant à elle agi à titre de Secrétaire du Conseil de discipline de l'OIIAQ pendant 24 ans. Sa contribution significative, sa loyauté ainsi que son dévouement durant ses nombreuses années au sein du Conseil de discipline de l'Ordre sont à souligner.

Des contributions remarquées au Comité d'inspection professionnelle et au Service de l'inspection professionnelle

Membres du comité d'inspection professionnelle (CIP) depuis près de quatre ans, Monsieur Christian Gélinas et Madame Josée Provost ont laissé leur marque au cours de leur passage au sein de l'équipe. Madame Provost a notamment occupé le poste de vice-présidente du CIP. L'OIIAQ tient également à souligner le passage de mesdames Jessika Drolet-Morissette et Josée Marineau qui ont achevé récemment leur mandat.



Rangée du bas, de gauche à droite : André Richard, Diane Blanchard, Raymond Proulx, Hélène Alain et Lyne Tétreault. Rangée du haut, de gauche à droite : Louise Quirion, Jeanne Duhaime, Jacinthe Morin et Denise Dubois. (Photo : Sylvain Légaré)



Johanne Vincent



Manon Joseph



France Joseph



Christian Gélinas



Josée Provost

L'OIIAQ tient aussi à souligner le passage de Madame Émilie Grégoire à titre d'inspectrice. Elle s'est démarquée par sa rigueur et son désir d'apprendre et de parfaire son savoir-faire, non seulement d'inspectrice, mais aussi d'infirmière auxiliaire !

L'Ordre met en évidence leur expérience dirigée vers un objectif commun : assurer la protection du public. Ils ont su rallier une belle et formidable équipe autour de leur passion pour la profession et leur engagement indéfectible de voir à l'amélioration de la qualité de l'exercice de tous nos membres. ◆



PAR **Me ANNE MARIE JUTRAS**

Avocate au Bureau du syndic

Propos, gestes, relation ou agression?

Qu'importe! C'est toujours « NON »

Le 9 avril 2017, alors qu'il était dans l'exercice de ses fonctions à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, un infirmier auxiliaire a fait défaut d'avoir une conduite irréprochable à l'endroit de madame M., une patiente, en lui demandant si elle voulait lui faire une fellation et en recevant ladite fellation, posant ainsi des gestes abusifs à caractère sexuel, le tout contrairement à l'article 59.1 du Code des professions**.**

C'est par le dépôt d'un chef d'infraction semblable que débute le parcours disciplinaire d'un infirmier auxiliaire à qui le Syndic reproche d'avoir contrevenu à la loi. Le *Code des professions* est clair :

« Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel ».

Pour évaluer la gravité de l'infraction pour laquelle l'infirmier auxiliaire a été déclaré coupable, il faut déterminer s'il a eu envers son patient des propos déplacés ou s'il s'agit de gestes, de relations ou d'agression à caractère sexuel. Chacune de ces situations ayant un degré de gravité variable, la sévérité de la sanction à imposer variera selon le contexte.

Par exemple, l'infirmier qui dit à sa patiente lors d'un changement de pansement : « Wow ! Tu as vraiment de très beaux seins. Si j'étais ton chum, j'y toucherais tout le temps » commet une infraction au sens de l'article 59.1 du *Code des professions.*

S'il abuse de la situation au cours de laquelle il doit changer un pansement pour toucher sa patiente sur la cuisse, le ventre puis sur le sein, cela constitue également une inconduite sexuelle .

Le degré de sévérité de la sanction de cette seconde infraction sera plus important que pour la première. Mais dans les deux cas, le Syndic devra recommander au Conseil de discipline d'imposer une période de radiation temporaire de cinq ans ! C'est d'ailleurs ce que prévoit la loi à l'article 156 du même code.

En effet, depuis les modifications apportées aux articles 59.1 et 156 du *t*, en 2017, le Conseil de discipline doit imposer au professionnel « au moins » c'est-à-dire au minimum, une période de radiation temporaire de cinq ans pour protéger le public contre les inconduites sexuelles des professionnels.

> *Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel.*

Le Conseil de discipline pourra imposer une période de radiation moindre SI le professionnel le convainc que les circonstances le justifient.

Par exemple, le médecin qui a écrit à un patient sur Facebook : [sic] « Bah j dirais pas non a un trip ou t es la » , en référant à un « trip à trois », s'est vu imposer une période de radiation d'une année après avoir convaincu le Conseil que ses écrits ne méritaient pas une plus longue période de radiation.

Le Conseil peut aussi décider qu'une période de radiation plus longue est appropriée. Par exemple, l'infirmier auxiliaire concerné par le chef d'infraction faisant l'objet de l'introduction de cet article s'est vu imposer une période de radiation de

sept ans pour chacune des deux fellations réalisées par une patiente psychiatrisée.

Ensuite, s'ajoute à la période de radiation temporaire, l'imposition obligatoire, toujours selon l'article 156 du même code, d'une amende minimale de 2 500 $. L'infirmier auxiliaire précédemment mentionné faisant l'objet de quatre chefs d'infraction a été condamné à une amende de 10 000 $, 2 500 $ pour chacun des chefs d'infraction faisant l'objet d'une inconduite sexuelle.

Ce nouveau régime de sanction est d'application immédiate. Cela signifie qu'indépendamment de l'année (1975, 2012 ou 2019) où l'infirmier auxiliaire a commis une inconduite sexuelle, la sanction qui lui sera imposée est la sanction en vigueur à l'article 156 depuis juin 2017 et non la sanction plus clémente prévue au même article avant 2017 ou au moment où l'infraction a eu lieu (en 1975 ou en 2012). ◆

Voici quelques exemples d'inconduites sexuelles sanctionnées depuis 2017 :

Radiation permanente imposée à :

- Un infirmier ayant eu de nombreux rapports sexuels avec de nombreuses patientes pendant plusieurs années, répétant ce qu'il avait déjà fait comme préposé aux bénéficiaires.

Radiation temporaire de PLUS de cinq ans imposée à :

- Un infirmier auxiliaire qui a caressé les seins de deux patientes et à qui l'une d'elles a fait deux fellations.

Radiation temporaire de cinq ans imposée à :

- Une infirmière auxiliaire ayant eu une relation sexuelle avec un patient lors de la permission de sortie du Centre de dépendance où il résidait et où elle travaillait.

Radiation temporaire de MOINS de cinq ans imposée à :

- Une infirmière ayant eu une relation sexuelle avec un patient psychiatrisé en sortie à domicile pour la fin de semaine; radiation de deux ans.



Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

En vente dès maintenant !
oiiaq.org/passeportorganisations

La pratique de l'infirmière auxiliaire en CHSLD



PAR **MARIE-CLAUDE ROSA**

Infirmière clinicienne

Lisez attentivement cet article que vous propose le Service du développement professionnel de l'OIIAQ, puis mesurez l'acquisition de vos nouvelles connaissances en répondant au questionnaire sur le site web oiiaq.org, dans le Portail de développement professionnel.

Les infirmières auxiliaires qui répondront au questionnaire se verront reconnaître une heure de formation continue. Des frais de 25 $ taxes en sus devront être acquittés en ligne. Les questionnaires et les chèques reçus par la poste seront refusés.

Cet article offert par le Service du développement professionnel trace un portrait global de la situation liée au vieillissement démographique et à ses impacts dans les milieux de soins de longue durée. À sa lecture, vous serez en mesure de suivre l'évolution des soins au cours des dernières années chez la clientèle âgée et hébergée en CHSLD, ainsi que celle du rôle de l'infirmière auxiliaire dans l'équipe de soins. Le concept de milieu de vie dans ces établissements y sera également abordé.

L'évolution des soins en CHSLD

À l'ère où les stationnements des CHSLD étaient en grande majorité occupés par les voitures des résidents qui y étaient hébergés, les professionnels de la santé, quant à eux, allaient souvent terminer leur carrière dans ces milieux qui accueillaient principalement des personnes âgées en perte d'autonomie légère. En effet, dans les années 80, l'âge moyen d'admission avoisinait les 65 ans et les besoins de ces résidents se situaient principalement au niveau des activités de la vie domestique. D'ailleurs, la proportion canadienne des personnes âgées de plus de 65 ans est passée de 8 % en 1960 à une estimation de plus de 25 % d'ici 2036, selon les données recensées dans un mémoire portant sur la fragilité des personnes âgées à l'urgence (Giroux, 2018).

Depuis les deux dernières décennies, force est de constater que le visage et le profil des résidents ont grandement changé dans nos installations de soins de longue durée au Québec. Le vieillissement de la population n'est, sans contredit, plus un mythe et il est maintenant bien visible à l'intérieur de l'ensemble du continuum de soins de santé et des services sociaux. Si l'on peut se réjouir que l'être humain ait gagné en espérance de vie, on ne peut échapper à la chronicité qui y est intimement liée : on vit effectivement plus longtemps, mais avec des facteurs de morbidité et de mortalité plus importants.

Bien que le soutien à domicile soit de plus en plus préconisé par le réseau de la santé pour la clientèle en perte d'autonomie, une grande proportion de celle-ci attend malgré tout, parfois longtemps, dans les urgences et les hôpitaux, une place dans les CHSLD du Québec. En effet, selon Giroux (2018), la clientèle âgée occupe plus du quart des lits des urgences et on estime que ce ratio atteindra le tiers d'ici 2022. De plus, la prévalence et l'importance des troubles neurocognitifs auprès de la population dite âgée, soit entre 75 et 84 ans, sont aujourd'hui estimées à une personne sur neuf, et à une personne sur trois à partir d'un très grand âge, soit 85 ans et plus, selon un projet d'étude clinique sur le vieillissement réalisé en 2006 au CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, aujourd'hui intégré au CIUSSS de l'est-de-l'île-de-Montréal (CSSS St-Léonard et St-Michel, 2006). Ces réalités occasionnent généralement bien des tourments pour les proches aidants à domicile et deviennent probablement le principal facteur qui déclenche une demande d'hébergement en CHSLD, dans des contextes d'urgence sociale.



Avec un manque à gagner de plus de 3172[1] places d'hébergement estimé dans la grande province, la demande est très forte, dans une offre actuellement limitée. Cela se solde par une pression importante des ressources tant financières qu'humaines dans les milieux de longue durée existants, à travers une rareté de main-d'œuvre nationale.

Une récente étude de l'École de santé publique et de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal démontre que le délai d'attente est de plus de neuf mois pour une place en CHSLD et de plus de dix mois pour une place en ressource intermédiaire (RI). En moyenne, le nombre de mois d'attente a augmenté entre les deux années à l'étude, et ce, de manière significative. Dans le cas des CHSLD, le nombre de mois d'attente chez les plus de 75 ans a bondi de 23,4 % entre 2015 et 2017.

Récemment, la création de 2600 places dans les futures Maisons des aînés a été annoncée. Bien qu'elle soit un pas dans la bonne direction pour la diminution des listes d'attente, cette bonification des places sera insuffisante pour combler l'ensemble des besoins de la population.

Une clientèle active sur le plan clinique

Selon les tendances observées dans la communauté de pratique, on estime qu'environ 85 % de la clientèle présente un trouble neurocognitif de modéré à sévère à l'admission en soins de longue durée. On situe également la moyenne d'âge à 85 ans et la durée de séjour entre 9 et 18 mois. Il ne va pas sans dire que les professionnels et les équipes soignantes font face à des défis cliniques de taille. Si bien que ces milieux, autrefois perçus comme à faible niveau d'intensité de soins, sont maintenant des milieux accueillant une clientèle gériatrique active sur le plan clinique, qui présentent plusieurs comorbidités, de la polypharmacie ainsi que des facteurs de risques importants liés à leur grand âge.

De ce fait, et fort heureusement pour la pratique, nos CHSLD deviennent de réels milieux riches en expériences et en diversités cliniques, permettant d'attirer de plus en plus les jeunes et les moins jeunes professionnels, où plusieurs vont même jusqu'à y dédier leur carrière. En effet, nos CHSLD gagnent à être connus en matière de développement de l'expertise clinique gériatrique. Cette dernière, maintenant reconnue dans le domaine des soins infirmiers comme un champ d'expertise à part entière, exige des professionnels de la santé des connaissances approfondies du mécanisme de sénescence et de chronicité. Qui plus est, ces connaissances doivent indéniablement s'harmoniser à une approche permettant d'intervenir auprès d'une clientèle atteinte cognitivement, de sorte à prévenir et à intervenir adéquatement en regard des problèmes réels et potentiels compliqués par des enjeux communicationnels importants, en raison de l'atteinte neurocognitive.

Évidemment, la complexité des actes techniques en lien avec l'état des résidents qui y sont admis (soins de plaies complexes sous thérapie par pression négative, trachéostomies, etc.) requiert de l'infirmière auxiliaire non seulement de solides habiletés sur le plan des méthodes de soins, mais également un bon jugement clinique en matière de dépistage et de prévention. À titre d'exemple, elle sera mise à contribution dans la collecte de données et dans l'interprétation de celles-ci auprès des résidents qui présentent très souvent des tableaux cliniques atypiques pour des problèmes de santé

1. À la même période, les listes d'attente de 2019-2020 faisaient état de 3172 demandes en attente, contre 2583 de 2018-2019, soit une hausse de 22,8 % en un an seulement.



communs, et qui peuvent néanmoins avoir de graves conséquences fonctionnelles, lorsque non décelés à temps.

D'après les résultats présentés par des chercheurs dans un récent article sur le dépistage du délirium[2] en CHSLD, environ 25 % des résidents hébergés présenteraient cet état typique de la clientèle âgée et révélateur d'un problème clinique sous-jacent, (Pelletier, Voyer, Cyr, Carmichael. 2019). Selon une étude antérieure menée par Voyer (2012), seulement 50 % des infirmières seraient en mesure de détecter adéquatement les signes et symptômes du délirium en CHSLD. Pourtant, un outil de dépistage systématique tel que le RADAR, est mis à la disposition des infirmières auxiliaires qui sont plus susceptibles d'avoir des contacts fréquents avec les résidents sur leur quart de travail. Cet outil permettrait un signalement précoce à l'infirmière afin qu'elle puisse procéder à une évaluation complète et déterminer les bonnes interventions.

En effet, l'infirmière auxiliaire peut, selon son champ d'exercice, répondre à un questionnaire de façon autonome, à condition que le résultat soit interprété par un professionnel compétent à l'évaluation (infirmière, ergothérapeute, médecin, etc.). De même, celle-ci pourrait, avec la formation nécessaire, procéder à l'écoute de bruits respiratoires au moyen d'un stéthoscope et faire part de ses observations à l'infirmière qui procéderait ensuite à l'auscultation pulmonaire, pour émettre des constats et des directives au plan thérapeutique infirmier (PTI) par exemple. Des efforts et de la formation continue doivent être mis de l'avant dans les différents milieux de soins de longue durée, tant au public, au privé conventionné qu'au privé non conventionné, afin de développer l'autonomie et les savoirs des infirmières auxiliaires, et également de les outiller afin qu'elles puissent évoluer dans leur rôle tout en respectant leur champ d'exercice, au bénéfice des résidents.

L'évolution du rôle de l'infirmière auxiliaire vers une pratique interdisciplinaire intégrée

Selon le récent recensement effectué par l'OIIAQ en 2019, déjà plus du tiers de ses membres œuvrent auprès de la clientèle gériatrique. De ce fait, le rôle de l'infirmière auxiliaire en CHSLD tend à surpasser l'acte technique et à s'intégrer dans un processus interdisciplinaire. Dans son énoncé de position sur la pratique en CHSLD en 2016, l'OIIAQ reconnaissait alors quatre grands enjeux, dont deux au sujet de l'organisation des soins offerts, ainsi que le développement des compétences des membres de l'équipe de soins vers une prestation efficace et de qualité. En effet, pour établir une utilisation optimale de tous les membres de l'équipe de soins et l'optimisation du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire, il convient de dire que tout cela ne peut être possible qu'en établissant une démarche clinique intégrée. L'infirmière auxiliaire est donc largement mise à contribution afin d'assurer, avec l'infirmière et l'équipe interdisciplinaire, une prestation de soins sûre et de qualité. Du dépistage à la surveillance des paramètres vitaux, en passant par le suivi clinique d'un changement de traitement, les activités professionnelles des infirmières auxiliaires sont davantage opti-

misées dans un mode de pratique contemporain, de concert avec les infirmières, les médecins et les professionnels de la santé qui gravitent autour du résident et de ses proches. Ainsi, il est maintenant plus fréquent pour le personnel infirmier de solliciter la contribution de l'infirmière auxiliaire en rencontre de détermination ou de révision d'un plan interdisciplinaire, ou encore lors de l'analyse d'une problématique clinique de nature éthique. Ces efforts doivent être priorisés afin de poursuivre le changement de culture, de décloisonner les rôles et d'établir une démarche clinique intégrée et continue, dans une vision de perméabilité, de complémentarité et de dynamisme des rôles.

L'infirmière auxiliaire, une professionnelle et une alliée

Bien que son rôle connaisse une évolution sur le plan clinique, l'infirmière auxiliaire agit également à titre contributif en matière de coordination des soins et services avec l'infirmière. L'infirmière auxiliaire se positionne souvent à titre de professionnelle alliée entre le résident, sa famille, les préposés aux bénéficiaires (PAB) et l'infirmière, en raison de sa proximité avec les résidents. À cet effet, elle intervient également, en collaboration avec les infirmières, auprès des PAB afin de coopérer à la coordination des soins et services d'aide et d'assistance, tout en contribuant à faire les liens cliniques nécessaires lors de nouveaux signes ou symptômes signalés par les PAB, afin de permettre à l'infirmière de procéder à l'évaluation clinique et aux suivis appropriés.

De plus, elle est également mise à contribution dans la création d'un milieu de vie favorisant une approche centrée sur le résident et sa famille, en collaborant avec l'équipe afin de normaliser et de personnaliser l'environnement et l'approche au résident.

En effet, elle collabore au soutien du développement des aptitudes des PAB, qui vise à se centrer sur la personne plutôt que sur la tâche. L'approche centrée sur la personne âgée et le maintien d'un milieu de vie de qualité sont avérés positifs sur le plan biopsychosocial de la clientèle. Or, cela peut à la fois comporter un degré de difficulté ajouté à la pratique en CHSLD pour les différents intervenants qui doivent composer avec des ratios élevés, tout en effectuant des interventions cliniques et d'assistance complexes. La contribution de l'infirmière auxiliaire au rôle d'enseignement auprès des PAB est donc un atout pour l'infirmière.

D'ailleurs, c'est pour cette raison que nous devons continuer à encourager l'intégration de cette approche par la formation continue élargie au sein de l'équipe de soins et par la reconnaissance du dévouement et de l'engagement des intervenants en CHSLD, qui composent tous les jours avec cette réalité : celle d'intervenir en tant qu'expert « invité » dans le respect du milieu de vie des résidents.

L'évolution de l'organisation et de la modélisation des soins en CHSLD

En CHSLD, la composition des équipes de soins, l'interdisciplinarité et l'importance de l'implication des familles et des proches sont des facteurs indissociables à la pratique clinique. Avec la responsabilisation des actes infirmiers au début des années 2000 (Lepage, 2013), le rôle de l'infirmière auxiliaire dans la contribution à l'évaluation de l'état de santé, est devenu un incontournable pour l'actualisation de la pratique infirmière en CHSLD. Depuis la dernière décennie, nous observons un essor de la pratique de l'infirmière auxiliaire qui évolue dans son champ d'exercice en matière de surveillance, d'observation et de contribution à l'évaluation.

Bien que cette évolution soit actuellement modeste dans les milieux de soins de longue durée, une croissance importante est à prévoir, selon nous, dans la prochaine décennie. En effet, en lien avec l'évolution transversale des rôles des différents intervenants en santé, ainsi que l'intégration pratique de l'interdisciplinarité, nous anticipons des changements marquants des modèles de soins et de leur organisation en CHSLD. L'aplanissement des modèles hiérarchiques ainsi que l'intégration du modèle de soins centré sur les forces favoriseront ces changements. Ils sont d'ailleurs nécessaires à la mise en place d'une pratique clinique intégrée et qui plus est, à l'actualisation de la pratique de l'infirmière en CHSLD en matière d'évaluation, d'intervention et de



2. État de confusion et/ou de perturbations cognitivo-comportementales soudaines et temporaires occasionnées généralement par un problème médical sous-jacent, il s'agit d'une urgence médicale.

leadership, tel que le précisait le professeur Voyer dans une formation sur la pratique infirmière en CHSLD (Voyer, 2008). Cela dit, ces changements doivent être connus, planifiés et appuyés par des efforts organisationnels et gouvernementaux de soutien à la pratique, afin de permettre à l'infirmière auxiliaire d'accomplir ses activités à l'aide de toutes ses compétences et ses connaissances, notamment en mettant à disposition des guides de pratiques cliniques gériatriques, des outils adaptés et des programmes de préceptorats/mentorats en installation.

Unis et engagés

Œuvrer en gériatrie et en CHSLD, c'est également apprendre à naviguer entre l'approche curative et l'approche palliative, où parfois nos valeurs sont mises à rude épreuve. C'est d'ailleurs dans cette adversité que se forment des équipes soignantes unies et engagées auprès de nos aînés, nos bâtisseurs. Malgré l'image parfois négative véhiculée par les conditions de vie dans les installations du Québec, on retrouve en grande majorité des milieux vivants, empreints d'humanisme et de bienveillance, et où une réelle expertise y est développée.

Dans les prochaines années, nous devrons continuer d'unir nos savoirs afin de poursuivre le rayonnement de cette pratique clinique et l'amélioration de la qualité des milieux de vie de notre clientèle hébergée, qui sont aussi des milieux de vie et de travail riches et d'une grande valeur. Pour ce faire, les institutions d'enseignement, supportées par les différents paliers gouvernementaux, doivent poursuivre leurs engagements à adapter et à rehausser le développement des compétences des infirmières auxiliaires, en intégrant un volet théorique approfondi en matière de pratique clinique gériatrique ainsi que des stages spécifiques dans les installations de type résidence privée pour aînés ou CHSLD. Nous devons, en tant que société, constamment réinventer et adapter nos compétences en fonction des besoins de la population. Enfin, il faut toujours garder en tête que nous sommes, toutes et tous, les personnes âgées de demain. « On mesure l'évolution d'une société à la façon dont elle prend soin de ses aînés », portait à réfléchir André-Pierre Contandriopoulos, lors d'une de ses déclarations au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. ◆

Biographie de l'auteure :



Exerçant la profession d'infirmière clinicienne depuis 2010, principalement auprès de la clientèle âgée en perte d'autonomie, Madame Marie-Claude Rosa continue de parfaire son expertise et de nourrir sa passion pour la clientèle gériatrique à travers son parcours scolaire et ses expériences professionnelles. Elle a œuvré à titre d'infirmière responsable, d'enseignante et de superviseure de stages au Cégep Limoilou ainsi que conseillère clinique dans différents milieux de soins gériatriques.

Madame Rosa occupe actuellement le poste de DSI pour le Groupe Sedna. Ce dernier regroupe 22 établissements privés et privés conventionnés dans un continuum de soins et de services complets, allant de la ressource intermédiaire à la RPA, en passant par les CHSLD. La clientèle âgée se trouve au cœur de sa pratique.

Références :

Baillargeon, A. (2019). Les priorités de la ministre Danielle McCann, l'accès aux soins avant tout. Revue Santé Québec Vol.29, No. 1 p.13

Champagne, F., Contandriopoulos, A-P., Ste-Marie, G., Chartrand, E. (2018). L'accessibilité aux services de santé et services sociaux au Québec. École de santé publique et Institut de recherche en santé publique, Université de Montréal.

CSSS St-Léonard St-Michel. (2006). Projet clinique vieillissement. P.14 Repéré à https://csss-stleonardstmichel.qc.ca/fileadmin/csss_slsm/Menu_corporatif/Publications/Projet_clinique_Viellissement_01.pdf

Giroux, M. (2018). Dépister la fragilité pour identifier les aînés à risque de délirium à l'urgence. Repéré à https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/35020/1/34244.pdf

Lepage, H. (2018). Des pratiques et des savoirs infirmiers colonisés depuis toujours : l'importance de s'émanciper des approches médicales.

Lauzier, M. (2018). Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en CHSLD. OIIQ. Repéré à https://www.oiiq.org/exercice-infirmier-aupres-des-personnes-hebergees-en-centre-d-hebergement-et-de-soins-de-longue-duree-chsld-

OIIAQ (2016). Énoncé de position sur les soins et services aux personnes hébergées en CHSLD. Repéré à https://www.oiiaq.org/files content/2016_09_16_OIIAQ_enonce_position_CHSLD.pdf

OIIQ. (2013). Mémoire sur la pratique infirmière en CHSLD

Pelletier, I., Voyer, P., Cyr, N., et Carmichael, P-H. (2019). Outil RADAR : pour une détection des signes du delirium en CHSLD. Repéré à https://www.oiiq.org/outil-radar-pour-une-detection-des-signes-du-delirium-en-chsld

Voyer, P. (2008). L'infirmière en CHSLD : d'hier à aujourd'hui. Repéré à https://www.oiiq.org/documents/20147/1456160/PVoyer.pdf/04985afe-eaff-303e-a59f-218ee31e6cf1

Voyer, P., Richard, S., McCusker, J., Cole, M. G., Monette, J., Champoux, N., ... Belzile, E. (2012). «Detection of delirium and its symptoms by nurses working in a long term care facility». Journal of the American Medical Directors Association, 13(3), 264-271. Repéré à https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.11.002



La présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Carole Grant, lors de sa rencontre à nos bureaux avec la présidente de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Doris Levasseur Bourbeau. (Photo : Laurence Goulet-Tremblay)

ORDRE PROFESSIONNEL DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX

D'une collaboration émerge une formation

Au quotidien, l'infirmière auxiliaire est amenée à collaborer avec plusieurs professionnels qui conjuguent leurs efforts pour prodiguer des soins sécuritaires et de qualité. Dans cette optique, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) mise sur la collaboration interdisciplinaire. Il multiplie ainsi les rencontres avec les autres ordres en santé pour renforcer les liens avec ceux-ci, toujours dans le but d'assurer sa mission première de protection du public et de permettre aux patients de recevoir les soins qu'ils méritent.

C'est dans cette optique que la présidente de l'OIIAQ, Carole Grant, a rencontré l'hiver dernier son homologue de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ), Doris Levasseur Bourbeau. Leurs échanges ont principalement porté sur la collaboration entre ces différents professionnels.

« Par la mise à profit de son plein champ d'exercice, l'infirmière auxiliaire est une partenaire incontournable pour les technologistes médicaux, lance Madame Grant. En centre de prélèvements, ces derniers peuvent compter sur l'expertise de nos membres pour mener à bien leurs activités. »

Collaboration entre les ordres

Alors que ces professionnels joignent leurs forces aux équipes de soins, les deux ordres favorisent leur collaboration de différentes manières.

« Nous sommes ravis de pouvoir entretenir cette collaboration avec l'OIIAQ, notamment par le biais de formations offertes en partenariat », ajoute Mme Levasseur Bourbeau.

L'OPTMQ a d'ailleurs mis sur pied une formation au sujet des prélèvements, qu'il a rendue accessible pour les membres de l'OIIAQ sur le Portail de développement professionnel. Cette dernière est divisée en trois volets, portant chacun sur un thème bien précis.

Le premier, *Actualisation interprofessionnelle de la base de connaissances communes*, d'une durée de trois heures, porte sur les notions de gestion de la qualité, de santé et de sécurité ainsi que les étapes de la phase préanalytique. Ce dernier est d'ailleurs offert gratuitement.

La formation se poursuit avec un second module de deux heures, *Les exigences de la phase préanalytique de la ponction veineuse*. Celui-ci précise la procédure de collecte de sang ainsi que les principaux facteurs affectant les analyses en lien avec les ponctions veineuses.

Enfin, la dernière portion de cette formation, *Les exigences de la phase préanalytique de la ponction capillaire*, d'une durée de trois heures, présente la procédure de collecte de sang par ponction capillaire, étape par étape, ainsi que les principaux facteurs qui affectent les analyses en lien avec les ponctions capillaires.

Plusieurs autres modules sont à venir. Veuillez consulter le Portail de développement professionnel pour être à l'affût des dernières nouvelles.

L'OIIAQ souhaite continuer à multiplier ses liens avec les autres ordres et à assurer son appui à toutes les mesures qui favoriseront la mise à contribution de l'infirmière auxiliaire au cœur des équipes de soins. ◆

Courrier des lecteurs

Restons en contact ! Envoyez-nous vos questions sur le champ d'exercice ou sur la profession, le tout accompagné de votre nom et d'une photo de vous pour courir la chance de voir votre réponse publiée dans les prochains numéros de la revue. De plus, voici en rafale quelques images de vos collègues masculins pour bien clore le dossier spécial « infirmier auxiliaire » de cette revue !

Est-ce que l'infirmière auxiliaire peut exercer des prélèvements sanguins par ponction veineuse auprès de la clientèle pédiatrique ?

Oui, l'infirmière auxiliaire peut exercer auprès de la clientèle pédiatrique toutes les activités comprises dans son champ d'exercice. Seule la thérapie intraveineuse ne peut être pratiquée, en vertu d'une restriction quant à l'exercice de cette activité.

Toutefois, selon l'article 6 du ***Règlement sur certaines activités pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire***, l'infirmière auxiliaire peut, afin d'éviter une rupture de services en pédiatrie dans les centres hospitaliers :

- **surveiller** une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit;
- **arrêter** une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres;
- **retirer** un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 centimètres.

Ainsi, l'infirmière auxiliaire peut exercer neuf activités réservées et trois activités autorisées. Vous trouverez leur description dans le document : ***Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire.***

Les neuf activités réservées et les deux activités autorisées (l'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur et l'immobilisation plâtrée) ne sont pas restrictives quant à la clientèle visée ou la spécialité.

Il est à noter que la plupart des établissements prévoient un plan d'intégration afin d'optimiser les connaissances et les compétences des infirmières auxiliaires lors de la prestation des soins avec la clientèle pédiatrique.

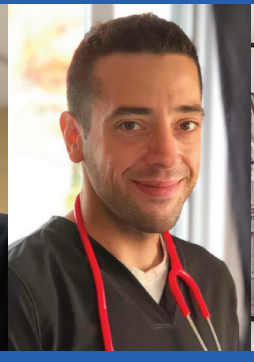
Consultez la Foire aux questions pour plus de détails.



Antoine Larivière
Hôpital Sacré-Coeur



Anthony Masi
CUSM



Marc Campagna
Hôpital de Joliette



Shawn Andradi
Hôpital Fleurimont



OFFRE EXCLUSIVE

PASSEPORT DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES



NOUVEAU DÉTENTEUR :
170 $ + TAXES
*195 $ à compter du 16 avril 2020

RENOUVELLEMENT :
146,50 $ + TAXES
** 195 $ à compter du 31 mai 2020

CE QUE COMPREND LE PASSEPORT :

- **Une conférence régionale** de l'année en cours en salle ou en webdiffusion
- **Congrès** en salle à 25% de rabais
- **PLUS DE 30 capsules de formation de l'OIIAQ en ligne,** sur le Portail de développement professionnel
- **Les questionnaires de la revue Santé Québec** sur le Portail de développement professionnel
- **50 % de rabais** sur de nombreuses formations offertes par l'OIIAQ

En vente **dès maintenant ! oiiaq.org/passeports**

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées[MC]

On s'occupe de vos finances. On vous laisse le soin des patients.

Économisez jusqu'à **1035 $*** annuellement.

Adhérez à l'offre exclusive pour les **infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires.**



bnc.ca/infirmier

Fière partenaire de : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*[MD] ou *World Elite*[MD] *Mastercard*[MD] de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1036$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit : un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total[MC] ; une carte de crédit *World Elite Mastercard* ; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale[MD] avec un solde annuel courant de 150000$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante : absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait Le Total (économie annuelle de 311 $), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375 $), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 $), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez bnc.ca/infirmier. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. [MC] RÉALISONS VOS IDÉES et LE TOTAL sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada. [MD] MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc., employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. [MD] TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE est une marque de commerce déposée de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.