SANTÉQUÉBEC

ACTUALITÉS DÉVELOPPEMENT DOSSIERS

OIIAQ

Vol. 30
Nº 2

Dossier COVID-19

Laurent Duvernay-Tardif fait l'éloge des infirmières auxiliaires

Exclusif

Une correspondance avec le Premier ministre **François Legault**

Développement

Le phénomène de **plongeon rétrograde**

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

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

La Capitale
Assurance et services financiers

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

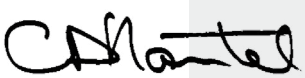
La COVID-19 en dossier spécial

C'est dans un contexte particulier que l'équipe de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) s'est lancée dans la conception de ce présent numéro. En plein été, quelques mois après avoir traversé la première vague de la pandémie de COVID-19, il nous paraissait impossible de passer à côté de ce sujet, bien que nous ignorions ce que l'avenir allait nous réserver.

Nous avons ainsi tenté d'aborder cette thématique sous différents angles intemporels. Dans ce dossier spécial entourant la COVID-19, vous pourrez mesurer le dévouement de certaines de vos collègues, ainsi que les hommages faits à votre égard par le footballeur Laurent Duvernay-Tardif. Vous y découvrirez également comment la relève et les centres de formation professionnelle se sont mobilisés pour venir prêter main-forte aux équipes pendant cette période de crise. Vous pourrez prendre connaissance de l'agilité avec laquelle les infirmières auxiliaires qui travaillent chez Héma-Québec sont parvenues à répondre à la forte demande, à la suite de l'appel du gouvernement d'aller donner du sang. Le Premier ministre, François Legault, a également accepté notre invitation afin de partager avec vous sa vision pour les prochains mois, qui s'annoncent encore une fois bien chargés.

En espérant que ce numéro piquera votre curiosité ! Continuez de nous partager vos histoires à l'adresse suivante : courriersq@oiiaq.org. Nous sommes toujours heureux de vous lire et, qui sait, votre histoire pourrait se retrouver dans les pages d'un prochain numéro !

Bonne lecture !



CATHERINE-DOMINIQUE NANTEL
Rédactrice en chef

Sommaire

6

Mot de la présidente

12

Une correspondance avec François Legault

16

Dossier COVID-19

3 Éditorial

8 Mot du directeur général

30 Démarche de soins

32 Chronique juridique

34 Développement professionnel

42 Courrier des lecteurs

SANTÉQUÉBEC

AUTOMNE 2020 • VOL. 30, Nº 2

Rédactrice en chef
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination
Annabelle Baillargeon

Révision
Amel Alioua
Carole Garrigue

Graphisme
Conception maquette et graphisme : Coralie Desfontaine
Intégration : gbdesign-studio.com

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 28 700 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 : 1 et 32

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
Nathalie D'Astous, 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
Marcel Bonneau
Lucie Bourguignon-Laurent
Bruno Déry
Emanuel Settecasi

NOUVEAU

12 CAPSULES DE FORMATION SUR LE CHAMP D'EXERCICE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'équipe du Service de l'inspection et de la pratique professionnelles a développé **12 capsules de formation sous forme de questions-réponses**, ayant pour objectif de parfaire les connaissances des membres ainsi que des autres professionnels de la santé en lien avec le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire.

Ces capsules de formation sont reconnues pour des heures de formation continue obligatoire (FCO) et sont **offertes gracieusement aux infirmières auxiliaires** pour la période de référence qui se termine le 31 mars 2021.

Rendez-vous sur le portail de développement professionnel pour les consulter !

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

DEVELOPPEMENTPROFESSIONNEL.OIIAQ.ORG

Mot de la présidente

COVID-19

Les infirmières auxiliaires, des piliers dans la crise

Jamais nous n'aurions pu prédire ce que nous réservait 2020, lors de la rédaction du dernier magazine *Santé Québec*. Pourtant, le monde entier allait être bouleversé par la COVID-19. Le Québec n'a pas fait exception et les infirmières auxiliaires ont dû redoubler d'ardeur pour limiter la propagation du virus. Cette crise sans précédent a bousculé les plans de tous les acteurs du système de santé, tant pour l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) que pour le réseau public et privé.

Carole Grant

Impossible de passer sous silence cette situation historique et les conséquences que celle-ci a occasionnées. En quelques jours à peine, l'urgence sanitaire a été déclarée pour affronter collectivement ce virus. Les Québécois ont été confinés à la maison, branchés en grand nombre lors des points de presse quotidiens du gouvernement pour suivre l'évolution de la situation. Nous avons découvert, au fur et à mesure, les nouvelles consignes émises par la Direction de la santé publique.

Au fil des semaines, votre collaboration a rayonné de manière concrète dans les médias. Les images de vos efforts dans les cliniques de dépistage, dans les zones chaudes et auprès des patients vulnérables ont fait les manchettes.

Des piliers

On a enfin pu démontrer qu'une infirmière auxiliaire, ça ne veut pas dire secondaire. C'est un bras droit. Une professionnelle toujours prête à se lever les manches. Elle soigne, écoute, aide. Elle est à nos côtés, nous épaule, sans jamais baisser les bras.

C'est une personne de confiance qui répond toujours : « présente ! ». En ce temps de crise, les infirmières auxiliaires le sont par-dessus tout ! Pour preuve, en quelques semaines, plus de 700 anciennes professionnelles ont repris l'exercice, pour joindre leurs forces aux infirmières auxiliaires qui se trouvaient déjà au chevet des patients. L'Ordre a de plus enregistré un nombre record d'inscriptions au Tableau des membres. La mobilisation des candidates à l'exercice de la profession a également été fulgurante.

Toutes ensemble, vous avez fait la différence, en jouant pleinement votre rôle pour contribuer concrètement à cet événement historique. Votre rôle va bien au-delà de celui de l'ange gardien. Vous avez plutôt démontré que vous étiez les réels piliers pour surmonter cette crise.

Contre vents et marées

Au cours des derniers mois, la situation dans les CHSLD et les RPA a été décriée par les médias. Avec la grande proportion de membres qui œuvrent auprès de la clientèle gériatrique, sachez que votre travail est indispensable pour offrir à nos aînés les soins sécuritaires et de qualité qu'ils méritent.

> *À toutes les infirmières et tous les infirmiers auxiliaires qui exercent dans l'ombre, merci pour votre dévouement, votre bienveillance et votre sacrifice.*

La pandémie a fait la lumière sur l'organisation des soins dans ces milieux, qui demandent une grande capacité d'adaptation et une proactivité non négociable. Je suis très bien placée pour témoigner de la différence que vous faites au quotidien dans ces milieux.

En avril dernier, j'ai dû faire mes adieux à ma mère, qui s'est éteinte dans ce contexte particulier. Au cours des dernières années, elle a reçu les bons soins de toute l'équipe de son CHSLD et je ne peux qu'avoir une pensée admirative pour toutes les infirmières auxiliaires qui ont traité ma mère comme si elle était la leur.

Pendant toutes ces années, j'avais confiance en ces professionnelles qui arrivaient à combiner toute leur expertise à leur humanité, pour faire en sorte que ma mère ne souffre pas et qu'elle soit apaisée.

Sans que vous le réalisiez, des petits gestes font une différence immense dans la vie des patients et de leurs proches. La crise entourant la COVID-19 aura sans aucun doute permis de réaliser l'importance d'avoir les ressources nécessaires afin qu'il soit possible de dispenser les meilleurs soins à tous nos parents.

En traversant mon deuil, je souhaite sincèrement qu'on arrive à offrir le même traitement que celui réservé à ma mère, grâce à la bienveillance des infirmières auxiliaires qui l'ont entourée.

Tirer des leçons

Il faut savoir tirer des leçons des épreuves traversées. La crise que nous avons vécue et que nous subissons toujours aujourd'hui nous permettra de repenser les soins de demain, de nous positionner comme société pour investir dans les bonnes priorités. Pour l'OIIAQ, cette période nous motive à continuer les efforts dispensés pour faire valoir la place indispensable de l'infirmière auxiliaire dans l'équipe de soins.

Au nom du Conseil d'administration, sachez que nous redoublerons d'efforts pour maintenir notre place dans les équipes de soins et pour nous assurer que notre plein champ d'exercice puisse être mis au profit de la population.

Nous sommes les héroïnes de cette crise. Nous sommes courageuses, nous n'avons pas peur de mettre la main à la pâte. Avec unité, nous vaincrons la bataille. Nous sommes plus de 28 000 professionnelles rassemblées avec vous jusqu'au bout, pour stopper la COVID-19.

À toutes les infirmières et tous les infirmiers auxiliaires qui exercent dans l'ombre, merci pour votre dévouement, votre bienveillance et votre sacrifice. La santé des Québécois est entre de bonnes mains. ◆

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

Mot du directeur général

COVID-19

L'OIIAQ en constante évolution

L'hiver dernier, la pandémie de la COVID-19 a surpris le monde entier. Les professionnelles en soin ont été aux premières loges de ces grands changements et ont figuré au cœur de cette crise. Tout comme ses membres, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) s'est adapté à cette situation d'urgence et continue à le faire encore aujourd'hui.

Daniel Benard

L'urgence sanitaire a imposé plusieurs grands changements au sein de l'Ordre pour notamment répondre rapidement aux nouvelles exigences de la Direction de la Santé publique. Très vite, la permanence de l'Ordre a multiplié les efforts pour soutenir les membres sur le terrain, afin de traverser cette crise de la meilleure façon. Rappelons que l'Ordre a mis en place son plan de continuité afin de s'assurer de maintenir ses services essentiels, même en télétravail.

Pour traverser cette période, nous avons multiplié les communications afin de vous tenir bien informés des différents développements. Une section spéciale COVID-19 a été créée sur notre site web à cet effet et nous avons voulu garder le contact par le biais d'infolettres spéciales. Plusieurs articles ont été rédigés pour mettre en valeur la profession, en plus de la tenue de la traditionnelle campagne de la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, le 5 mai.

De plus, une foire aux questions dédiée à la crise sanitaire a été élaborée pour répondre à toutes vos interrogations. Par ailleurs, plusieurs documents ont été publiés sur notre site en lien avec les activités professionnelles par milieu d'activité. Le tout vous sera utile pour des questions plus spécifiques. Enfin, de nombreuses activités de formation et des capsules ont aussi été adaptées par rapport à ce contexte.

La force de l'équipe

Avant même l'arrivée des autorisations spéciales véhiculées par le gouvernement, l'OIIAQ a mis sur pied dans un temps record un système pour encourager les retours à la profession pour les personnes qui répondaient à certains critères. Cette mesure a permis d'apporter du renfort aux équipes de soins actuelles.

Nous avons également multiplié nos efforts pour activer les autorisations spéciales signifiées par le gouvernement, en plus de celles pour la relève, qui touchent les étudiantes ayant réussi les compétences 1 à 26, pour joindre leurs forces aux professionnelles en place.

Pour répondre aux enjeux de pénurie de personnel, l'OIIAQ a également sollicité tous les anciens membres se qualifiant, pour faire un retour à la profession, ainsi que toutes les étudiantes pouvant se prévaloir du statut de candidate à l'exercice de la profession.

Avec le recul, force est de constater que nous avons récolté le fruit de ces efforts, puisque près de 700 personnes ont répondu à l'appel en faisant un retour à la profession.

Année record

Pour éviter tout bris de services dans le réseau, l'OIIAQ a également modifié exceptionnellement ses délais pour le renouvellement de la déclaration et de la cotisation annuelle.

Ainsi, l'OIIAQ a enregistré pour la première fois un nombre record au Tableau de l'Ordre le 31 mars 2020, avec 29 427 membres inscrits. Cette mobilisation des infirmières auxiliaires s'est révélée comme une véritable force au sein des équipes de soins pour offrir des soins sécuritaires et de qualité en ces temps critiques.

Collaboration avec le gouvernement

Malgré la pandémie, l'OIIAQ a continué son travail pour préparer les différentes boîtes à outils visant à clarifier les activités de l'infirmière auxiliaire dans certains secteurs. Cet exercice avait été recommandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), avec qui l'Ordre travaille en collaboration afin de permettre une uniformité de la pratique dans ces milieux de soins. Parmi ceux-ci, nous trouvons par exemple les CHSLD, les cliniques externes, l'hémodialyse, le soutien à domicile, les services courants et les soins infirmiers périopératoires.

Ces documents seront envoyés prochainement au MSSS et l'Ordre offrira sa contribution afin de bien mener à terme ce projet.

> *« Votre dévouement nous inspire à donner le meilleur de nous-mêmes. Merci pour votre professionnalisme, votre assiduité et votre confiance ! »*

Foncer pour l'avenir

Au moment d'écrire ces lignes, nous sommes au mois d'août. Nous ignorons encore comment se présentera la deuxième vague d'une possible éclosion du virus, mais nous avons confiance que nous avons appris considérablement de ces derniers mois pour affronter la suite.

Par souci d'éviter tout risque, nous avons ainsi pris la décision de nous tourner vers des événements virtuels, notamment par la tenue des conférences régionales en webdiffusion. Nous avons aussi été contraints de reporter le congrès à 2021, où nous serons en mesure de tenir un événement dans des circonstances plus appropriées.

L'équipe de l'Ordre s'engage à poursuivre ses efforts pour maintenir ses activités, même en temps de crise. Si nous ignorons encore de quoi l'avenir sera fait, vous pouvez compter sur nous pour nous assurer que tous ensemble, nous sortions grandis et plus forts de cette expérience.

N'oubliez pas de surveiller notre site web, nos réseaux sociaux et nos infolettres pour demeurer à l'affût de tous les développements concernant votre ordre professionnel. Vous y découvrirez d'ailleurs le programme de rabais et privilèges pour les membres, qui sera bonifié au cours des prochains mois.

Votre dévouement nous inspire à donner le meilleur de nous-mêmes. Merci pour votre professionnalisme, votre assiduité et votre confiance ! ◆

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

Remerciements aux collaborateurs qui ont tiré leur révérence

Contribution d'administratrices à souligner

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) tient à souligner l'apport et le dévouement de mesdames Manon Boisvert, inf. aux., et Martine Plante, inf. aux., administratrices depuis plusieurs années au Conseil d'administration et représentant la région de Montréal-Laval. De plus, l'OIIAQ tient à remercier madame Julie Chaurette, FCPA, FCA, ASC, administratrice nommée, pour sa contribution aux activités du Conseil. Ces dernières ont quitté leur siège l'hiver dernier.

Unies par cette même volonté de voir évoluer le rôle essentiel de l'infirmière auxiliaire, il était tout naturel de souligner leurs efforts pour façonner l'avenir de la profession.

Un apport important au Conseil de discipline

L'OIIAQ tient à remercier chaleureusement monsieur Yvan Lachance, inf. aux. retraité, qui a laissé sa marque à titre de membre du Conseil de discipline depuis 1998. Sa priorité pendant toutes ces années fut sans contredit la protection du public.

Manon Boisvert

Martine Plante

Julie Chaurette

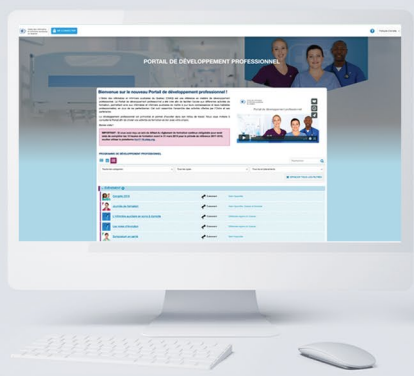
Yvan Lachance

Mention spéciale

L'Ordre tient à remercier les infirmières et infirmiers auxiliaires qui s'impliquent pour l'avancement de la profession au sein du Conseil d'administration et de ses comités. ◆

PORTAIL DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL !

Le Portail de développement professionnel a été créé afin de faciliter l'accès aux différentes activités de formation, permettant ainsi aux infirmières et infirmiers auxiliaires de **mettre à jour leurs connaissances et leurs habiletés professionnelles,** en plus de les perfectionner.



Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Découvrez dès **maintenant le portail**

BANQUE NATIONALE

Prêt hypothécaire : taux fixe ou variable ?

Lorsque vient le temps de choisir votre type de terme hypothécaire, divers éléments sont à prendre en compte. Vos moyens financiers, votre tolérance au risque et le contexte économique sont autant de facteurs à considérer. Pour démêler le tout et prendre la meilleure décision possible, voici quelques informations qui vous permettront de faire un choix éclairé !

Taux fixe ou taux variable : lequel est le plus bas ?

Règle générale, les prêts hypothécaires à taux variable sont souvent plus bas que les taux fixes. Pour comprendre cette différence, il faut se pencher sur la manière dont est calculé le pourcentage de ce type de taux. En fait, le taux d'intérêt variable d'une institution financière correspond à son taux préférentiel. Ce dernier est établi à partir du taux du financement à un jour de la Banque du Canada. À ce taux s'ajoute un pourcentage d'intérêt supplémentaire qui permet d'obtenir le taux variable.

Si, comme pour le taux fixe, le montant des remboursements mensuels reste le même la plupart du temps, le ratio d'intérêts et de capital sera cependant assujetti aux fluctuations du marché. Il existe aussi certains types de prêts hypothécaires à taux variable dont les mensualités peuvent varier selon l'évolution des taux d'intérêt du marché. Quant au taux fixe, vous serez toujours assuré d'avoir le même montant consacré au remboursement du capital, quel que soit l'état du marché.

Qu'est-ce qui crée les variations des taux hypothécaires ?

Les taux d'intérêt sur prêt hypothécaire fluctuent selon le taux directeur émis par la Banque du Canada. Le taux directeur représente le taux cible du financement à un jour selon lequel la majorité des institutions financières se prêtent de l'argent entre elles, durant une journée. À huit reprises au cours de l'année, la Banque du Canada indique si elle compte hausser, diminuer ou maintenir son taux directeur.

À la suite d'une hausse, les taux hypothécaires des institutions financières augmentent généralement, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Si cela n'a que peu d'incidence avant la fin du terme pour un prêt hypothécaire à taux fixe, les détenteurs de prêt hypothécaire à taux variable s'en ressentent assez rapidement. Toutefois, l'impact ne se limite pas qu'aux prêts hypothécaires; il touche aussi les comptes d'épargne, les marges de crédit et d'autres produits financiers.

Est-ce possible que le taux variable puisse égaler le taux fixe ?

Quoique rarissime, il est possible que le taux variable égale ou dépasse le taux fixe. Toutefois, cela dépend majoritairement du contexte économique. Plusieurs observateurs et acteurs du secteur économique s'entendent pour dire que le taux variable est régulièrement nettement plus avantageux.

Mais encore une fois, comme pour tout produit financier qui fluctue au rythme des marchés, prenez en compte votre seuil de tolérance au risque dans vos décisions.

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.

Une correspondance avec…

François Legault

PREMIER MINISTRE DU QUÉBEC

PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques

Le Premier ministre, François Legault (Photo : Émilie Nadeau, photographe du Premier ministre)

L'ancien président-directeur général d'Air Transat, François Legault, a piloté au cours des derniers mois une crise sans précédent. L'ancien ministre de la Santé, désormais Premier ministre, a été aux commandes pour traverser les turbulences entraînées par la COVID-19. Malgré un horaire occupé, il a trouvé le temps de faire escale, au cours de l'été, pour s'entretenir avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), et s'adresser à ses 28 000 membres.

En mars dernier, l'urgence sanitaire a été déclarée afin de limiter la propagation de la COVID-19. Au terme de cette première vague, quelles leçons tirez-vous des événements que nous avons traversés ?

« Nous vivons une situation sans précédent. Aucun système de santé, dans le monde, n'a pu être totalement préparé à affronter un tel événement. Le Québec était déjà aux prises avec des enjeux de personnel, de gouvernance et de bureaucratie au sein du réseau de la santé. Malheureusement, la pandémie n'a fait qu'accentuer ces problèmes, dont on s'est trop peu préoccupés, dans les dernières années, tous gouvernements confondus. On ne peut plus fermer les yeux.

Il est évident que plusieurs leçons doivent être tirées de la première vague. On ne peut réécrire l'histoire, mais on doit agir pour éviter que les erreurs du passé ne se reproduisent. La première vague doit rester comme un point de bascule afin d'améliorer les choses pour de bon dans notre réseau de la santé.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a déjà dressé un bilan de la première vague et ciblé des correctifs à adopter à court terme. Si on devait résumer ça en quelques mots, on pourrait dire que notre grand objectif, pour cet automne, est d'avoir plus de redditions de comptes dans le réseau de la santé et moins de mobilité de personnel entre les établissements. »

Au moment d'écrire ces lignes, votre équipe vient de présenter son plan d'action pour affronter la deuxième vague. Quelles stratégies comptez-vous mettre en place pour entreprendre cette deuxième bataille contre la COVID-19 ?

« Plusieurs enjeux ont été soulevés lors de la première vague : l'absence de reddition de comptes dans les CHSLD et les milieux de vie pour aînés, la force de frappe du virus auprès des personnes vulnérables, la mobilité de la main-d'œuvre entre les établissements, la capacité de dépistage et les délais pour obtenir les résultats, la prévention et le contrôle des éclosions, l'organisation clinique et les services, les défis quant à l'approvisionnement, la gouvernance des CISSS et des CIUSSS, de même que les communications au sein même du réseau de la santé.

Tous ces enjeux ont été clairement définis et abordés dans le plan d'action du ministre Dubé. Dans ce plan, on a ciblé plusieurs mesures pour :

- Recruter massivement des préposés dans les CHSLD ;
- Interdire la mobilité des préposé(e)s aux bénéficiaires et limiter au maximum celle des infirmières, auxiliaires et professionnels, tout en respectant de façon stricte les règles de prévention et de contrôle des infections ;
- Réduire les délais de l'ensemble du processus de dépistage ;
- Assurer l'approvisionnement en équipement de protection individuelle, en concluant notamment des ententes avec des fabricants québécois pour la production d'articles stratégiques ;
- Maintenir un accès sécuritaire pour les proches aidants ;
- Offrir des services de soutien à domicile, adaptés aux besoins des usagers ;
- Maintenir le délestage au minimum pour les services sociaux ;
- Soutenir une offre de service optimale en chirurgie, en endoscopie et en imagerie médicale ;
- Joindre l'ensemble de la population par des communications ciblées et adaptées aux différents publics.

Deux éléments sont aussi incontournables pour préparer le réseau à une potentielle deuxième vague :

- Identifier un gestionnaire responsable dans chaque CHSLD ;
- Mieux former les équipes quant à la prévention et au contrôle des infections. »

Lors de la première vague, la pression s'est fait sentir dans les CHSLD et les résidences privées pour aînés du Québec. Une grande proportion d'infirmières et infirmiers auxiliaires sont présents auprès des clientèles gériatriques. Comment ce personnel pourrait-il s'inscrire parmi les solutions que vous avez ciblées pour éviter une nouvelle crise dans ces milieux ?

« Après la première vague, j'ai lancé un grand défi à notre système de santé : former et engager 10 000 nouveaux préposés aux bénéficiaires cet automne pour diminuer la pression dans nos CHSLD et nos résidences pour personnes âgées et épauler le personnel, dont les infirmières et infirmiers auxiliaires. Ça va aussi nous permettre de mieux distribuer nos effectifs dans l'ensemble du réseau de la santé. Il y avait des sceptiques, mais on est en voie de remplir notre objectif, notamment grâce à une grande amélioration des conditions de travail. Ce sera un avantage majeur pour faire face à une éventuelle deuxième vague et éviter de revivre la crise du printemps dernier.

> *Nos infirmières et infirmiers auxiliaires font partie de la solution. Une utilisation optimale de leur champ d'exercice, combinée à une disponibilité à court terme, sera d'une grande aide pour le réseau.*

Cela dit, nos infirmières et infirmiers auxiliaires font partie de la solution. Une utilisation optimale de leur champ d'exercice, combinée à une disponibilité à court terme, sera d'une grande aide pour le réseau. La contribution de ces personnes à l'évaluation des situations de soin sur tous les quarts de travail est aussi un incontournable. Il s'agit d'une ressource très précieuse sur plusieurs fronts. Notre objectif est d'en maximiser la contribution. »

- **Si vous étiez un infirmier auxiliaire, vers quel secteur vous seriez-vous dirigé ?**
  « Il n'y a pas de mission plus noble que celle de s'occuper de nos aînés vulnérables. Et les besoins sont tellement importants, encore aujourd'hui ! J'aimerais penser que si j'avais choisi cette voie, comme préposé en CHSLD ou comme infirmier auxiliaire, j'aurais donné des soins directs à nos personnes âgées, afin que celles-ci retrouvent leur autonomie. »

- **Avez-vous suivi la vague et cuisiné du pain pendant le confinement ?**
  « Je ne suis malheureusement pas très bon dans une cuisine, donc je n'ai pas pris de risque ! Il faut dire aussi que je n'ai pas eu beaucoup de temps libre, pendant cette crise, pour m'adonner à ce genre d'activité. Par contre, je me suis toujours gardé du temps pour la lecture, en particulier pour des romans québécois. »

- **Les tartelettes du docteur Arruda étaient-elles savoureuses ?**
  « Je n'ai pas eu l'occasion d'y goûter, mais le Dr Arruda m'assure qu'il fait les meilleures tartelettes portugaises au Québec et il me les recommande fortement. Et comme il faut suivre toutes les recommandations de la santé publique... ☺ »

- **Quel souhait formulez-vous pour 2021 ?**
  « Je nous souhaite de remporter, une fois pour toutes, notre bataille contre le virus. J'espère que nous trouverons un vaccin contre le virus et que ce dernier sera accessible à tous les Québécois et Québécoises rapidement. Et même si ce n'est pas le cas, je nous souhaite de réussir à relancer l'économie, sans relancer la pandémie. »

Comme vous le mentionnez précédemment, il a été largement question le printemps dernier du rehaussement des conditions de travail des préposés aux bénéficiaires, notamment par le programme visant à favoriser un recrutement massif. Vous soulignez, dans votre plan d'action, la valorisation, notamment, du rôle des infirmières et infirmiers auxiliaires. De quelle manière cela se déclinerait-il afin d'assurer la rétention du personnel et l'attractivité de la profession ?

« Nos infirmières et infirmiers auxiliaires font un travail essentiel dans des conditions trop souvent difficiles. On était déjà déterminés à valoriser leur rôle, avant la pandémie, mais le besoin est encore plus grand aujourd'hui.

Un des moyens pour valoriser la profession est d'optimiser la contribution des ressources dans les milieux où les besoins sont les plus grands. On travaille présentement avec votre Ordre pour élaborer des guides cliniques dans des milieux où le rehaussement de l'effectif serait plus que bienvenu. »

Au cours de la crise, vous avez composé avec plusieurs enjeux relatifs à la rareté de la main-d'œuvre. Du côté des infirmières et infirmiers auxiliaires, une forte proportion (près de 56 % des membres) travaille toutefois à temps partiel. L'OIIAQ encourage, depuis de nombreuses années, le gouvernement à mettre à profit ce bassin de ressources professionnelles afin de prêter main-forte au réseau, à la hauteur de leur expertise. De quelle manière souhaiteriez-vous travailler sur cette question ?

« On travaille sur un rehaussement des postes à temps plein depuis la signature de la dernière convention collective. C'était un enjeu important, avant la pandémie, et ce l'est encore plus aujourd'hui. Notre cible est d'avoir 50 % de postes à temps complet pour les infirmières et infirmiers auxiliaires, et on est déterminés à atteindre cet objectif. Ça fait partie de la solution. »

« Nos infirmières et infirmiers auxiliaires font un travail essentiel dans des conditions trop souvent difficiles. On était déjà déterminés à valoriser leur rôle, avant la pandémie, mais le besoin est encore plus grand aujourd'hui.

À titre de ministre de la Santé, vous avez été, en 2003, l'investigateur du projet de loi 90. Celui-ci a permis aux infirmières et infirmiers auxiliaires d'élargir leur champ d'exercice (prélèvement sanguin, contribution à la vaccination, installation d'un tube nasogastrique). Pourquoi ce projet de loi était-il important pour vous ? Croyez-vous que nous devrions penser à une version 2.0 de cette loi ?

« L'un des meilleurs moyens pour améliorer l'accès aux soins de première ligne, et particulièrement dans le contexte actuel, est d'élargir le champ d'action des infirmières et infirmiers auxiliaires pour profiter du plein potentiel de tous nos professionnels de la santé. Le projet de loi allait dans ce sens-là, tout comme celui que notre gouvernement a adopté, en mars dernier, afin de donner pour le moment plus de pouvoirs aux infirmières et infirmiers praticiens spécialisés, notamment pour poser des diagnostics. On va continuer d'évaluer les moyens pour aider nos infirmières et infirmiers auxiliaires à améliorer la rapidité et la qualité de nos soins de première ligne. La consolidation de l'application de la loi va faire partie de nos efforts. »

Encore aujourd'hui, on constate certaines disparités dans l'application du champ d'exercice des infirmières et infirmiers auxiliaires dans la province. Quelles mesures devraient être appliquées pour corriger cette situation, et ce, dans tous les secteurs ?

« Notre objectif est que les patients puissent profiter du plein potentiel et de l'ensemble des compétences de nos infirmières et infirmiers auxiliaires. On poursuit nos efforts pour que ce soit le cas, partout au Québec, en collaborant de près avec votre Ordre, notamment à l'occasion de la Table nationale de coordination des soins et services infirmiers. »

En terminant, quel message aimeriez-vous adresser aux 28 000 infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ?

« J'aimerais les remercier du fond du cœur de leur dévouement et de leur travail sans relâche accompli au cours des derniers mois. Nous avons vécu une crise sanitaire sans précédent. Je sais que vous avez été plusieurs à travailler 7 jours sur 7, quart de travail après quart de travail, et ce, plusieurs heures par jour.

Je veux dire à ces femmes et à ces hommes qu'ils ont toute mon admiration et ma reconnaissance. Sans vous, nous n'aurions pas réussi à passer au travers de cette crise. Le Québec entier se souviendra de votre dévouement pour les années et les décennies à venir.

Et au-delà des remerciements, il y a aussi les actions. On va tout faire, dans les prochains mois, pour améliorer vos conditions de travail et pour mieux combattre la pandémie avec vous. Notre bataille contre le virus n'est pas terminée, et vous pouvez compter sur nous pour qu'on la gagne ensemble. » ◆

Le Premier ministre, François Legault
(Photo : Émilie Nadeau, photographe du Premier ministre)

LAURENT DUVERNAY-TARDIF
DE PAIR AVEC LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Un tracé gagnant pour la santé et les résidents !

PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques

Guylaine Lestage est infirmière auxiliaire depuis 33 ans. Depuis trois décennies, elle prend soin de ses résidents au CHSLD Gertrude-Lafrance en Montérégie comme s'ils étaient ses parents. Munie d'un bagage fort d'expériences, elle a l'habitude de faire l'orientation et l'accueil de ses nouveaux collègues. En pleine pandémie, son savoir a été mis à profit pour former un bon nombre d'intervenants (physiothérapeutes, médecins, etc.) venus en renfort à l'équipe soignante du CHSLD. Si la COVID-19 a eu son lot de surprises, l'infirmière auxiliaire était loin de se douter qu'elle ferait l'orientation du diplômé en médecine et footballeur Laurent Duvernay-Tardif.

Au printemps dernier, l'appel lancé pour venir soutenir le personnel en CHSLD a été entendu par Laurent Duvernay-Tardif. Rapidement, ce dernier s'est porté volontaire pour apporter sa contribution, tout comme plusieurs milliers de personnes, comme il tient à le rappeler.

« Quand la crise a commencé, mes projets ont tous été annulés, se remémore-t-il. J'ai réalisé peu à peu comment j'étais chanceux et j'ai réfléchi pour voir comment je pouvais aider. Au départ, c'était de relayer les points clés pour les mesures sanitaires en vigueur, puis la situation dans les CHSLD s'est présentée. »

N'ayant pas eu l'occasion de travailler spécifiquement en CHSLD auparavant, l'expérience s'est révélée fort instructive pour le diplômé de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Guidé par ses nouvelles collègues, il a découvert les soins sous un nouvel angle.

« Le CHSLD, c'est un milieu de vie, lance-t-il. Tu ne peux pas traiter ton patient dans l'objectif qu'il retourne chez lui, tu dois lui offrir du confort et de la dignité. Dans le contexte de la COVID-19, il était encore plus nécessaire d'interagir avec les patients, puisqu'on était leur seul contact dans la journée. J'ai appris bien plus avec Guylaine que le simple rôle et les responsabilités de l'infirmière auxiliaire. Elle m'a appris que la qualité des soins passe par ces interactions et de petits gestes pour soigner l'humain dans son ensemble. »

« On apprend en médecine qu'un patient dysphagique doit par exemple prendre sa médication écrasée. On sait que ça goûte mauvais, mais si on peut l'intégrer dans le pouding au chocolat dont le patient raffole, on offre des soins plus humains. En travaillant avec ces soignantes, elles m'ont montré comment prendre soin d'un autre être humain », renchérit Laurent Duvernay-Tardif.

Laurent Duvernay-Tardif et sa mentore, Guylaine Lestage (Photo : courtoisie)

« J'ai appris bien plus avec Guylaine que le simple rôle et les responsabilités de l'infirmière auxiliaire. Elle m'a appris que la qualité des soins passe par les interactions et de petits gestes pour soigner l'humain dans son ensemble.

En mode apprentissage

En toute humilité, le footballeur admet être arrivé en CHSLD avec comme principal objectif d'apprendre et surtout d'éviter d'être un fardeau.

« L'orientation a pris deux ou trois jours, ensuite il savait où il s'en allait. Ça l'a été enrichissant autant pour l'un que pour l'autre, je crois », retient pour sa part Guylaine Lestage de ces deux mois de collaboration.

Rapidement, l'infirmière auxiliaire a pu enseigner les principales bases de leur routine, tant concernant le balancement des pharmacies, le protocole sanitaire ou la vérification des narcotiques pour ne nommer que ceux-ci.

Au quotidien, le duo faisait ensemble les prises de sang et les pansements. « On préparait et administrait la médication ensemble, ça nous permettait de voir plus de résidents », ajoute l'infirmière auxiliaire.

Laurent Duvernay-Tardif a aussi été amené à aider lors des repas. Ce moment de la journée demandait une charge supplémentaire, alors que les patients étaient tous confinés dans leur chambre. Quand la poussière retombait, il prenait soin d'aller voir les patients individuellement dans le but d'ajouter une présence supplémentaire à leur journée.

L'infirmière auxiliaire ne manque pas de souligner au passage le dévouement de son acolyte. « Il prenait le temps avec les résidents et les familles. Il a même organisé une rencontre Facetime avec des joueurs du Canadien et des résidents », se souvient-elle.

L'équipe du Centre Gertrude-Lafrance (Photo : courtoisie)

Reconnue publiquement

Cette collaboration a été également appréciée par le footballeur, qui n'a pas manqué de souligner sa reconnaissance envers sa mentore.

« Depuis le début de la crise, Guylaine Lestage fait non seulement son travail, mais elle forme aussi des personnes qui se portent volontaires pour aider. Comme beaucoup de ressources de notre unité ont été transférées dans d'autres centres où les cas sont plus nombreux, de nombreux travailleurs de notre étage n'étaient pas là il y a huit semaines.

C'est la joueuse d'équipe par excellence qui dirige sans rien demander en retour. La semaine dernière, nous avons eu une réunion de groupe où il a été annoncé que les vacances allaient être annulées pour le mois de mai. Même si elle était censée prendre des congés et que tout son emploi du temps avait maintenant changé, elle est retournée au travail et a distribué les médicaments du matin au patient suivant avec un grand sourire sur son visage », a écrit Laurent Duvernay-Tardif sur son compte Instagram.

Rapidement, cet hommage bien mérité a voyagé au sein des médias et a été partagé sur plusieurs plateformes.

« Laurent m'avait demandé de nous prendre en photo, mais je ne savais pas pourquoi. Les gens ont commencé à m'en parler, mais je ne comprenais pas trop. Je ne suis pas sur les réseaux sociaux, ce sont mes enfants qui m'ont montré ce qu'il avait écrit », plaisante Guylaine.

Laurent Duvernay-Tardif et ses nouvelles collègues (Photo : courtoisie)

« Au début j'étais gênée, je ne suis pas habituée à avoir la lumière sur moi ! Mon entourage me disait d'être fière puisque c'est mérité comme je prends soin de mes résidents, qu'ils m'aiment et que je travaille bien », enchaîne-t-elle avec humilité.

« C'est dans des situations de crise que les personnalités ressortent. Guylaine, c'est la mère du Centre Gertrude-Lafrance. Tout le monde se dirige vers elle, elle est le point de référence et prend soin de l'humain à son meilleur », souligne son complice.

Interdisciplinarité et rôle essentiel

Les bons mots de Laurent Duvernay-Tardif ne concernent pas que sa mentore. La résilience de l'ensemble de l'équipe soignante avec qui il a collaboré l'a épaté. « C'est une réelle vocation, j'ai vu des gens éviter de prendre leur pause pour s'assurer que les patients mangent leur soupe chaude aux repas », nomme-t-il à titre d'exemple.

« On a souvent la conception hiérarchique du travail d'équipe. Pourtant, tu arrives et tu réalises que c'est plutôt horizontal. Ça nous permet de réaliser la valeur de l'information. L'information colligée par l'infirmière auxiliaire est essentielle pour poser le bon diagnostic », précise-t-il.

« On a souvent la conception hiérarchique du travail d'équipe. Pourtant, tu arrives et tu réalises que c'est plutôt horizontal. Ça nous permet de réaliser la valeur de l'information. L'information colligée par l'infirmière auxiliaire est essentielle pour poser le bon diagnostic. »

Si le footballeur souhaitait d'abord et avant tout apporter un répit aux équipes et faciliter la gestion des horaires pour permettre à ses collègues d'avoir des journées de congé, l'expérience lui a été grandement enrichissante. Il a d'ailleurs repris l'exercice cet automne, alors qu'il a troqué son gilet des Chiefs de Kansas City pour un ÉPI, rejoignant à nouveau les rangs de sa nouvelle équipe du Centre Gertrude-Lafrance. ◆

10

Les 10 raisons...

DE PORTER UN MASQUE

Un

Protéger son entourage

Deux

Éviter de contaminer les autres si vous êtes asymptomatique

Trois

Poser un geste pour la collectivité

Quatre

Donner l'exemple

Cinq

Contribuer à freiner la propagation du virus

Six

Prendre les précautions nécessaires lorsque
la distanciation ne peut être respectée

Sept

Rendre plus sécuritaires les déplacements en transport en commun

Huit

Faire une différence par l'adoption d'une petite habitude

Neuf

Tester tous les modèles et les styles possibles

Dix

Au-delà de toutes ces raisons,
la principale est que c'est obligatoire !

AU BOUT DE L'ARC-EN-CIEL

La lumière sur des professionnelles qui font la différence !

PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques

Les arcs-en-ciel se forment grâce aux percées de soleil dans les temps gris. Le printemps dernier, ce phénomène est devenu l'emblème d'encouragement pendant la crise de la COVID-19. Pour les personnes confinées en CHSLD ou en résidences privées pour aînés (RPA), le personnel soignant à leur chevet représentait ces éclats de lumière. Les infirmières auxiliaires ont sans contredit ajouté des couleurs au monde de ces résidents, rayonnant au passage auprès de leurs pairs.

Au CHSLD de la Colline de Chicoutimi, Nancy Bolduc a laissé sa marque. Cet établissement, le plus touché par le virus, a été un véritable défi pour le personnel afin d'éviter autant que possible une propagation, encore plus grande, du virus.

Au cœur de cette crise, l'assistante-infirmière chef, Nancy Jomphe, désigne l'infirmière auxiliaire Nancy Bolduc comme un phare. Véritable modèle en termes d'application des règles d'asepsie, la professionnelle est rapidement devenue une référence auprès de ses collègues.

« Ce n'était même pas une question de choix pour moi, c'était naturel, lance l'infirmière auxiliaire qui œuvre dans cet établissement depuis une vingtaine d'années. Malgré la peur, j'y allais, pour mes résidents, mes collègues. Rapidement, nous sommes devenus comme une famille. C'était difficile puisque nos résidents étaient confinés dans leur chambre. Parfois, on profitait de nos pauses pour aller se relayer pour accompagner les résidents qui étaient sur le point de mourir et qui ne pouvaient pas être entourés de leur famille. »

Reconnue pour son leadership positif et sa capacité à rassembler les troupes, Nancy a été un réel pilier pour l'organisation au cours de cette période difficile. Avec un bon nombre d'employés infectés, un grand roulement s'est mis en place au sein de l'équipe. Nancy a ainsi été portée à accompagner ses collègues qui arrivaient en renfort et qui n'avaient pas nécessairement d'expérience en CHSLD.

« Notre rôle d'infirmière auxiliaire est essentiel dans les CHSLD, il nous permet de mettre notre champ d'exercice à profit à tous les niveaux, assure-t-elle. Nous devons être débrouillardes et il y a une belle place à l'autonomie. Depuis les années, je connais bien les médecins, ils se réfèrent même à moi bien souvent. »

Marjolène Soulières (Photo : courtoisie)

Nancy Bolduc (Photo : courtoisie)

Polyvalence bénéfique

Infirmière auxiliaire depuis quatre ans, Marjolène Soulières fait partie de l'équipe volante depuis trois ans à l'hôpital de Joliette. « Cette expérience a été très utile pendant la pandémie, puisque j'étais habituée à toutes sortes de situations, explique-t-elle. Comme nous ne pouvions pas transférer de patients, nous nous occupions des cas de cardiologie et de pneumonie. Cette polyvalence était bénéfique. »

Il n'a fallu que quelques minutes après l'annonce de l'urgence sanitaire pour qu'elle contacte sa chef de service pour donner ses disponibilités à temps plein. Elle a ensuite été dépêchée dès le lundi suivant en clinique de dépistage, puis en gériatrie active, pour poursuivre dans une RPA et enfin un CHSLD à Lanoraie, en zone rouge. « On appelait les familles chaque jour jusqu'à ce que les résidents sortent de la zone rouge. Je me souviens quand l'éclosion s'est terminée et que nous avons ouvert les portes, nous avons pleuré. C'était un beau moment », se remémore-t-elle.

Grâce à son expérience en clinique de dépistage, Marjolène a pu former ses collègues au CHSLD pour procéder au dépistage. « Les infirmières auxiliaires se sont mobilisées pour mettre la main à la pâte pour aider tant au dépistage qu'en unités, constate-t-elle. L'ensemble du personnel infirmier étaient contents de nous avoir. Grâce à notre contribution à l'évaluation, nous jouions un rôle important, comme les infirmières devaient limiter leurs visites dans les chambres. On privilégiait de regrouper les soins. Notre travail était donc encore plus indispensable. »

Animée par sa vocation, Marjolène a continué à travailler à temps plein pour aider pendant la crise. Pendant toute cette période, elle a vécu à l'hôtel, par souci d'éviter de contaminer ses grands-parents avec qui elle habite.

Signer une partie de l'histoire

Si la même passion anime ces professionnelles, elles sont toutes habitées par la même humilité. Pourtant, leur apport pendant les derniers mois a été incontestable et grandement apprécié, tant par les patients que les pairs.

Cet article porte sur Nancy et Marjolène. Il aurait toutefois pu porter sur chacune d'entre vous, qui avez fait preuve d'un dévouement et d'une bienveillance hors pair pour traverser ces mois difficiles. Continuez de briller, vous êtes les réelles arcs-en-ciel des temps gris. ◆

Vous avez un témoignage à nous partager ? Écrivez-nous à courriersq@oiiaq.org et courez la chance de voir votre histoire publiée dans le prochain numéro de la revue.

Le groupe Mes Aïeux (Photo : Julie Beauchemin)

Dans le cadre de la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, le 5 mai dernier, le groupe, Mes Aïeux, a tenu à souligner le travail remarquable accompli par les 28 000 professionnelles.

Pour l'occasion, la formation musicale a dédié son succès *Les oies sauvages* aux infirmières et infirmiers auxiliaires de la province. La pièce était de circonstance, puisqu'elle porte sur la force de l'équipe et les efforts incalculables.

« On aimerait vous dédier notre chanson *Les oies sauvages* parce que c'est une chanson qui parle de solidarité, de travail d'équipe et d'efforts collectifs et que vous êtes tous et toutes très bien placés pour en témoigner », mentionnait la violoniste, Marie-Hélène Fortin.

« Si le Québec était un vol d'oies sauvages, les premières oies, celles qui sont en avant, celles qui battent des ailes le plus fort pour briser le vent pour que toutes les autres en arrière en bénéficient, bien c'est vous, ce serait vous ! Vous êtes nos oies capitaines ! », imageait quant à lui le chanteur Stéphane Archambault.

« Un immense merci. Cette période difficile nous permet de mesurer l'importance du travail que vous accomplissez dans notre société et je pense qu'en ce moment, vous êtes réellement nos héros », félicitait quant à lui le guitariste Frédéric Giroux.

Pour revoir la vidéo, consultez notre site web et nos réseaux sociaux et n'hésitez pas à vous procurer l'album *À l'aube du printemps* du groupe pour écouter la chanson intégrale.

RELÈVE AU TEMPS DE LA PANDÉMIE

L'union fait la force

PAR **OLIVIER CHAMPION**
collaborateur

Depuis des mois, la pandémie nous oblige à mettre nos vies entre parenthèses, à nous replier sur nous-mêmes. Cette période est difficile, mais est également l'occasion de mettre en lumière notre capacité d'adaptation et des gestes d'une grande solidarité, notamment dans le secteur de la santé.

Gros plan sur l'initiative prise par deux centres de formation professionnelle (CFP), au Saguenay et en Mauricie, avec Katy Blais, enseignante en Santé assistance et soins infirmiers, au CFP Alma Pavillon MHC, et Sonia Bourbeau, directrice adjointe, du CFP Bel-Avenir. Regards croisés sur une expérience novatrice, originale et formatrice pour les professionnels de la santé, les enseignants et leurs élèves.

Merci à Karine Laliberté, enseignante du CFP Bel-Avenir, pour sa précieuse collaboration lors de la rédaction de cet article.

Comment a été prise la décision d'envoyer vos étudiantes (finissantes et deuxième année) sur le terrain ?

Sonia Bourbeau : C'est un heureux concours de circonstances. Lorsqu'a commencé la pandémie, beaucoup d'élèves se trouvaient dans le CIUSSS pour leur formation et auraient dû respecter une « quatorzaine » avant leur retour à l'école. Décision a donc été prise par le directeur général du Centre de services scolaire, Luc Galvani, de ne pas reprendre les cours et de laisser nos élèves là où ils seront utiles, sur le terrain, pour prêter main-forte aux équipes soignantes.

Katy Blais : Au Saguenay, l'initiative provient de Janique Potvin, enseignante, et moi-même, en collaboration avec Manon Lepage, de la direction du CFP Alma, et des partenaires du CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean.

Les finissantes ont réalisé leur stage en mai et juin. L'objectif était de permettre au plus grand nombre d'être diplômées du programme *Santé, assistance et soins infirmiers* en mettant en place un partenariat resserré entre le CIUSSS et le CFP. Avec leur diplôme, les élèves peuvent être engagées comme Candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) et non plus à titre de préposées aux bénéficiaires.

Quelles étudiantes avez-vous dépêchées dans les établissements ?

Sonia Bourbeau : Parmi nos étudiantes, un groupe avait presque fini sa formation. Elles terminaient le dernier stage du programme *Soins à une clientèle diversifiée*. Après concertation et réflexion, les enseignantes ont validé l'acquisition de la compétence pour la majorité d'entre elles. Devenues CEPIA, elles ont été déployées dans les unités de courte durée et les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). Les élèves de première et deuxième année ont, quant à elles, été principalement envoyées là où les besoins étaient pressants, les CHSLD.

Katy Blais : La démarche a touché des étudiantes finissantes qui avaient un parcours exemplaire et sur le point de terminer leur formation. Il ne leur restait que des stages à réaliser pour achever leur parcours scolaire. Elles étaient déjà préposées aux bénéficiaires pour la plupart.

La plupart sont allées dans des CHSLD, privés ou publics, et le plus souvent dans le centre où elles travaillaient déjà comme préposées aux bénéficiaires, mais aussi au sein de départements de médecine en centre hospitalier.

Des étudiantes du programme SASI (Photo : courtoisie)

Comment ont-elles été accueillies ?

Sonia Bourbeau : Comme elles étaient, pour la plupart, déjà employées du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSSMCQ), tout s'est très bien déroulé. Elles se rendaient disponibles et venaient aider les équipes. Pour celles qui ont été recrutées spécialement pour la COVID, enseignantes et élèves, l'accueil a été chaleureux.

Katy Blais : Elles ont été perçues comme un renfort, un soutien aux équipes de travail. La collaboration des infirmières auxiliaires et des responsables des départements a été optimale, nous n'aurions pu demander mieux.

> *« Les élèves qui poursuivent la formation démontrent qu'elles ont du cœur au ventre, qu'elles sont engagées dans leur profession.*

Elles ont été accueillies comme des élèves performantes qui étaient prêtes et savaient ce qu'elles avaient à faire. Les élèves ont démontré un sens de l'éthique, un comportement professionnel, de la débrouillardise et du dévouement. Bien entendu, la rapidité d'exécution se développait de jour en jour. Elles ont su relever un défi en réalisant deux stages raccourcis, certes, mais ô combien intensifs, tout en prenant soin d'un plus grand nombre de patients qu'habituellement.

Quels aspects du champ d'exercice ont-elles pu mettre en valeur ?

Sonia Bourbeau : En fonction de leurs attributions, les CEPIA ont pu mettre en pratique l'entièreté des tâches découlant des activités réservées (installation de solutés, prises de sang, administration de médicaments, pansements, etc.).

Pour les autres élèves, elles se sont limitées aux tâches habituellement réservées aux préposés aux bénéficiaires ou d'aide de service puisqu'elles n'avaient pas l'autorisation d'aller plus loin. Elles ont cependant été à même de développer leur compréhension et la gestion du travail d'équipe dans un contexte extraordinaire comme elles n'en revivront peut-être plus jamais.

Katy Blais : Une multitude d'aspects a été mise en valeur : les techniques de soins, la gestion, le jugement clinique, le suivi avec l'infirmière et le médecin, la vérification des médicaments, les pansements, le suivi des symptômes de la COVID, la communication entre tous les intervenants, etc. Bref, elles ont touché à toutes les activités reliées à la profession.

Comment ont réagi les étudiantes à l'annonce de cette décision ?

Sonia Bourbeau : Celles qui avaient presque terminé leur formation étaient déçues, car elles auraient aimé la finir. La majorité a cependant

Dès le début de la pandémie, les tutrices des élèves ont établi un contact pour s'assurer que tous les élèves soient à l'aise.

Katy Blais et ses collègues (Photo : courtoisie)

Sonia Bourbeau (Photo : courtoisie)

Des étudiantes du programme SASI (Photo : courtoisie)

compris l'urgence d'aider leurs collègues, les patients, et de prêter main-forte au réseau, qui devait faire face à cette situation exceptionnelle.

Katy Blais : Un pur bonheur de pouvoir terminer leur formation sans prendre de retard et d'obtenir leur diplôme, mais aussi d'appuyer le système de santé dans cette crise.

Certaines ont-elles manifesté de l'inquiétude ?

Sonia Bourbeau : L'inquiétude était surtout présente chez celles qui n'avaient pas terminé leur formation. Il a fallu les rassurer par rapport aux mesures prises, à l'accueil, à leur retour aux études après l'été, etc., ce qui est compréhensible.

Certains élèves, mais aussi des enseignantes, n'ont pu se rendre disponibles pour des raisons médicales, par crainte de contaminer leur famille, pour rester auprès de leurs enfants en raison des garderies fermées, ou parce qu'elles travaillaient pendant leurs études.

Katy Blais : Au départ, les élèves étaient un peu stressées, inquiètes, mais prêtes à relever le défi. Elles ont été accompagnées par les enseignantes, une infirmière auxiliaire et l'assistante-infirmière chef. Cela les a rassurées.

Comment s'est passée la collaboration interprofessionnelle ?

Sonia Bourbeau : C'est sans aucun doute l'un des grands points positifs de cette expérience.

Nous avons eu une excellente relation avec le CIUSSS MCQ. Le CFP a naturellement répondu présent au besoin du CIUSSS pour assurer les soins à la population. Je suis persuadée qu'à long terme, nos élèves retireront beaucoup d'enseignements positifs de cet apprentissage en temps extraordinaire.

Travailler dans de telles circonstances permet de développer l'aspect « technique » de notre profession, mais aussi, et surtout, l'aspect relationnel, avec les familles, les collègues. Cela est tout aussi important dans notre évolution professionnelle. Nous croyons plus que jamais que cette période aura permis à tous de redéfinir ce qui caractérise le travail d'équipe.

Quel a été le rôle des enseignantes, comment communiquaient-elles avec les étudiantes ?

Sonia Bourbeau : Dès le début de la pandémie, les tutrices des élèves ont établi un contact pour s'assurer que tous les élèves soient à l'aise. Par la suite, des groupes ont été créés afin d'assurer le

partage de l'information sur une base régulière. Cette communication a permis de répondre aux interrogations et de diminuer les sources anxiogènes créées par tous ces changements. Les tutrices étaient également en contact avec les élèves grâce aux réseaux sociaux.

L'équipe enseignante est aussi demeurée disponible pour répondre à toute question sur les plans techniques ou logistiques pour le groupe d'étudiants ayant terminé CEPIA de façon soudaine. De plus, le CFP a su mettre en œuvre un réseau de soutien aux enseignantes, et aux étudiantes afin de traverser cette période.

Katy Blais : Le même que d'habitude, mais en accordant un soutien encore plus étroit à l'élève, afin de vérifier ses connaissances, de répondre à ses interrogations tout en ayant sa réussite en perspective. Cela a impliqué un partenariat avec notre conseillère pédagogique afin de respecter les critères ministériels. En période de stage, nous avions des échanges quotidiens ou presque, individuellement ou en petit groupe selon les besoins. Cet accompagnement était assuré par une enseignante ou l'infirmière auxiliaire attitrée du CIUSSS.

Nous avons aussi soutenu nos élèves en réalisant de la supervision directe grâce aux outils tels que Team, Facebook, Messenger, FaceTime. Nous étions disponibles pour eux en tout temps. Ils ont également bénéficié du soutien de la travailleuse sociale du centre de formation.

Quel bilan tirez-vous de cette initiative ?

Sonia Bourbeau : Nous retrouverons sans aucun doute des élèves qui ont gagné en maturité professionnelle avec un « côté humain » encore plus développé et qui chemineront différemment dans leur DEP.

À travers leurs commentaires, nous sentons une grande fierté de faire partie du réseau de la santé, de ces gens qui font une différence auprès de la population.

Katy Blais : Je crois que tous les partenaires sont fiers du travail accompli, le CFP Alma, les élèves et le CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ils considèrent que nous avons pris une bonne décision avec nos élèves, que ce fût une réussite et que nous étions bien organisés.

Le CIUSSS a collaboré rapidement et pleinement avec nous. Nous avons rapidement été dirigés vers une personne-ressource du CIUSSS en lien avec l'éducation et le placement des stages. Au final, ce ne fut que positif !

Cette expérience remet-elle en cause la formation ?

Sonia Bourbeau : Jusqu'à maintenant, nous éprouvons beaucoup de fierté. Les élèves qui poursuivent la formation démontrent qu'elles ont du cœur au ventre, qu'elles sont engagées dans leur profession.

Nous demeurons bien sûr à l'écoute des élèves qui auraient préféré que tout se passe autrement. Certaines sentent par exemple le besoin d'être épaulées avant de faire le grand saut.

Nous devons nous adapter et continuer de le faire lorsque la formation reprendra. Nous devrons réviser les techniques de soins, les connaissances, les savoir-faire afin de ne pas compromettre leurs parcours. Ainsi, bien que l'expérience ait été source de maturité professionnelle, nous restons persuadées que la formation telle que nous la connaissons actuellement (1 800 heures accompagnées par l'enseignant) demeure la meilleure méthode pour acquérir la confiance professionnelle.

Katy Blais : La formation est terminée et elles travaillent toutes, satisfaites de cette expérience. Et s'il y a une deuxième vague, elles seront là.

Cette initiative aura-t-elle une influence bénéfique sur leur formation ?

Sonia Bourbeau : Absolument. Le bagage acquis dans ce contexte particulier a été extrêmement formateur pour nos élèves !

Katy Blais : En effet, ce stage a prouvé que nous pouvons faire davantage et autrement pour certains élèves.

Pour les élèves futures, cela ne fait que renforcer la formation et l'expertise des enseignantes. Notre direction a été d'un grand soutien et a su être à l'écoute des besoins.

Cela a aussi confirmé, qu'en tant qu'enseignante, nous avons l'expertise nécessaire pour accompagner nos élèves, et que nous pouvons évaluer adéquatement si elles sont prêtes ou non à accéder au marché du travail. ◆

HAUSSE DE L'AFFLUENCE CHEZ HÉMA-QUÉBEC

Sortir plus fort de la pandémie

PAR **ANNABELLE BAILLARGEON**

directrice adjointe du Service des communications et des partenariats stratégiques

L'infirmière auxiliaire Sophie Brisebois-Vaillancourt (Photo : Denis Germain)

Le 16 mars dernier, lors de son point de presse quotidien, François Legault invitait la population à aller donner du sang. Ce message a eu un effet instantané et Héma-Québec a noté un achalandage accru quelques heures à peine après l'annonce du Premier ministre. Retour sur ces mois historiques où l'organisme et ses infirmières auxiliaires ont dû faire preuve d'agilité.

« En situation de crise, la population a souvent comme réflexe de vouloir poser des gestes concrets pour aider. Le don de sang en fait partie ; c'est une façon d'avoir une emprise réelle. Il est clair que l'appel du Premier ministre a été entendu, l'impact a été immédiat et l'affluence a été marquée à travers l'ensemble de la province », raconte le porte-parole d'Héma-Québec, Laurent-Paul Ménard.

Isabelle Rabusseau est directrice des services infirmiers pour Héma-Québec. La journée du 16 mars, elle travaillait dans une collecte en Beauce. « Ça l'a eu l'effet d'un tsunami ! Au moment où le point de presse s'est terminé, les gens avaient déjà commencé à affluer », se remémore-t-elle.

Cette demande soudaine a occasionné davantage de gestion pour le personnel de l'organisme, qui a dû travailler d'arrache-pied pour assurer le bon déroulement de ses activités, tout en assurant la mise en application des différentes mesures de protection afin de limiter la propagation du virus.

« Les infirmières auxiliaires ont été excellentes, assure M^me^ Rabusseau. Elles ont usé de leur service à la clientèle, puisque malgré l'attente, très peu de donneurs ont rebroussé chemin. Il faut savoir que la pandémie n'a pas entraîné d'assouplissements organisationnels de notre côté. Nous sommes un organisme règlementé et le travail doit se faire avec la même rigueur. »

Savoir se réinventer

L'infirmière auxiliaire Sophie Brisebois-Vaillancourt a travaillé dans plusieurs secteurs d'activités avant de devenir agente de collecte de don de sang

en collecte mobile et en centre Globule. Forte de ses expériences en centre d'hébergement de soins de longue durée, sur les équipes volantes en milieu hospitalier, elle s'est lancée un nouveau défi au début du mois de janvier en se joignant à l'équipe d'Héma-Québec.

« Ça fait changement que de côtoyer la maladie. Ici, les gens sont contents d'y être, ils viennent donner et posent des gestes généreux », souligne-t-elle.

En peu de temps, l'infirmière auxiliaire aura eu l'occasion de découvrir son nouveau milieu de travail, au cœur même de la pandémie. « Une période d'adaptation a été nécessaire, ça débordait de partout, mais nous étions contents. Nous n'étions pas inquiets que la banque de sang manque », se remémore-t-elle.

Bien que l'arrêt des chirurgies ait entraîné un ralentissement de la demande pour les produits biologiques, Héma-Québec calcule tout de même que près de 70 % de ces derniers demeuraient nécessaires. « Cette situation aurait pu être problématique si les donneurs avaient déserté les collectes en temps de pandémie », met en garde Laurent-Paul Ménard.

Précautions nécessaires

Afin de mieux gérer la participation des donneurs, Héma-Québec a mis en place un système de rendez-vous pour faciliter le processus. Le personnel a ainsi pu se concentrer sur les différentes mesures de protection et l'enseignement à effectuer auprès de ses donneurs.

Dès le mois de mars, l'organisme avait imposé le port du masque obligatoire pour protéger le personnel et les donneurs. Les infirmières auxiliaires ont ainsi eu à expliquer les bonnes pratiques entourant cette mesure, ainsi que différentes consignes au sujet de la désinfection par exemple.

« Les opérations ont été revisitées et revues pour composer avec le contexte pandémique. Les dons de produits biologiques sont périssables, nous n'avions pas la capacité de mettre sur pause nos activités. Le maintien de nos opérations était un réel enjeu », contextualise le porte-parole d'Héma-Québec.

> *« Les infirmières auxiliaires ont été, comme toujours, des partenaires et c'est tout à leur honneur puisque cela nous a permis d'être en mesure de passer à travers la première vague.*

Comme le précise M^me^ Rabusseau, le personnel a dû revoir les entrevues de sélection pour statuer sur l'admissibilité des donneurs en fonction des critères établis par la direction médicale. De plus, la vérification de la température des personnes a été ajoutée au processus.

En pleine situation de crise, Héma-Québec a d'ailleurs misé sur la communication pour traverser plus aisément cette période. L'organisme a tenu à informer son personnel régulièrement afin que chacun soit à l'affût des plus récentes nouvelles et des changements de toutes sortes. « Ces lectures nous aidaient aussi à rassurer les donneurs qui pouvaient avoir certaines inquiétudes », remarque M^me^ Brisebois-Vaillancourt.

DES DONS POUR FAIRE AVANCER LA RECHERCHE

Avec la pandémie, des études cliniques ont été menées avec la collaboration d'Héma-Québec. Le personnel de l'organisme a ainsi été amené à prendre part activement à la crise dans laquelle le Québec était plongé.

« Les infirmières auxiliaires ont pu participer à travailler directement dans le sujet. On sentait que l'apport était encore plus important », précise la directrice des services infirmiers d'Héma-Québec, Isabelle Rabusseau.

Au cours des derniers mois, l'organisme a collaboré aux études de séroprévalence commandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

De cette manière, Héma-Québec a analysé les échantillons sanguins de milliers de Québécois afin de détecter la présence d'anticorps liés au coronavirus à l'origine de la pandémie de la COVID-19. L'étude permettait également de préciser la proportion de la population ayant été infectée.

Programme d'immunisation passive par plasma

De plus, l'organisme s'est joint à un regroupement de scientifiques du Québec dans la recherche d'un moyen de guérir les personnes atteintes de la maladie par le biais d'un programme d'immunisation passive par plasma. « L'immunisation passive consiste à transfuser le plasma de patients guéris de la COVID-19 à des patients en début de maladie pour leur transférer les anticorps protecteurs », décrit Héma-Québec par communiqué.

Une collecte de plasma convalescent a ainsi été déployée afin de développer un programme d'immunisation passive visant à traiter les patients hospitalisés pour la COVID-19.

« L'avantage de l'immunisation passive, c'est que le médicament n'a pas à être développé en laboratoire. C'est le corps du donneur qui le fabrique naturellement, sur mesure contre le nouveau virus. Toutefois, comme tout nouveau médicament, il faut valider l'efficacité à partir d'essais cliniques multicentriques. Le défi c'est de monter de façon urgente l'infrastructure pour collecter les plasmas et pour réaliser l'essai clinique », a déclaré le docteur Philippe Bégin, clinicien-chercheur au CHUSJ, chercheur associé au CRCHUM et professeur à l'Université de Montréal.

Le traitement est étudié dans le cadre d'un essai clinique qui comprend une cinquantaine de centres au Canada dont une quinzaine au Québec.

L'infirmière auxiliaire Sophie Brisebois-Vaillancourt (Photo : Denis Germain)

« Grâce au donneur, j'ai la chance de contribuer à sauver des vies.

La force de l'équipe

Si les équipes se réjouissent aujourd'hui d'être parvenues à traverser cette période de pointe, elles attribuent ce succès à la collaboration.

« C'est un travail d'équipe à tous les niveaux. Les infirmières auxiliaires ont été, comme toujours, des partenaires et se sont mobilisées. C'est tout à leur honneur puisque cela nous a permis d'être en mesure de passer à travers la première vague », félicite M. Ménard.

Selon Sophie Brisebois-Vaillancourt, le travail d'équipe est incontournable dans l'exercice de ses fonctions. « Nous formons un tout. Je participe au processus du don au cours duquel nous avons besoin de tous, notamment l'infirmière auxiliaire et l'assistant technique de collecte. Grâce au donneur, j'ai la chance de contribuer à sauver des vies. Les professionnelles, les bénévoles et les donneurs y sont essentiels », renchérit l'infirmière auxiliaire. ◆

DE NOUVEAUX OUTILS DE RÉFÉRENCE

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS DIVERS SECTEURS D'ACTIVITÉ

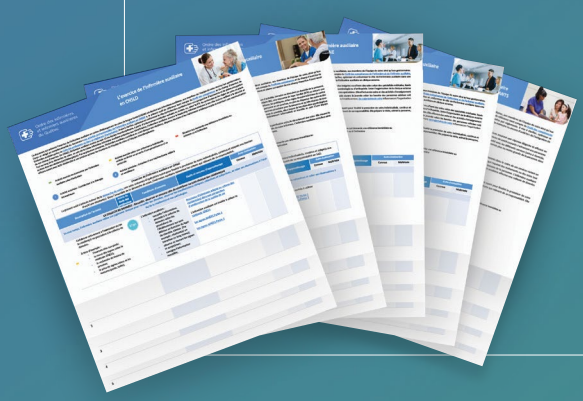
Destinés aux infirmières auxiliaires, aux membres de l'équipe de soins ainsi qu'aux gestionnaires, ces documents ont été rédigés dans le but de **favoriser la collaboration interdisciplinaire**.

Ces outils de référence visent à clarifier, optimiser et uniformiser **le rôle de l'infirmière auxiliaire au sein de différents secteurs d'activité** dans une perspective d'autonomie et de pleine occupation de son champ d'exercice.

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

GMF
PÉDIATRIE
MÈRE-ENFANT
CHSLD
RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS

LES CADRES DE RÉFÉRENCE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE



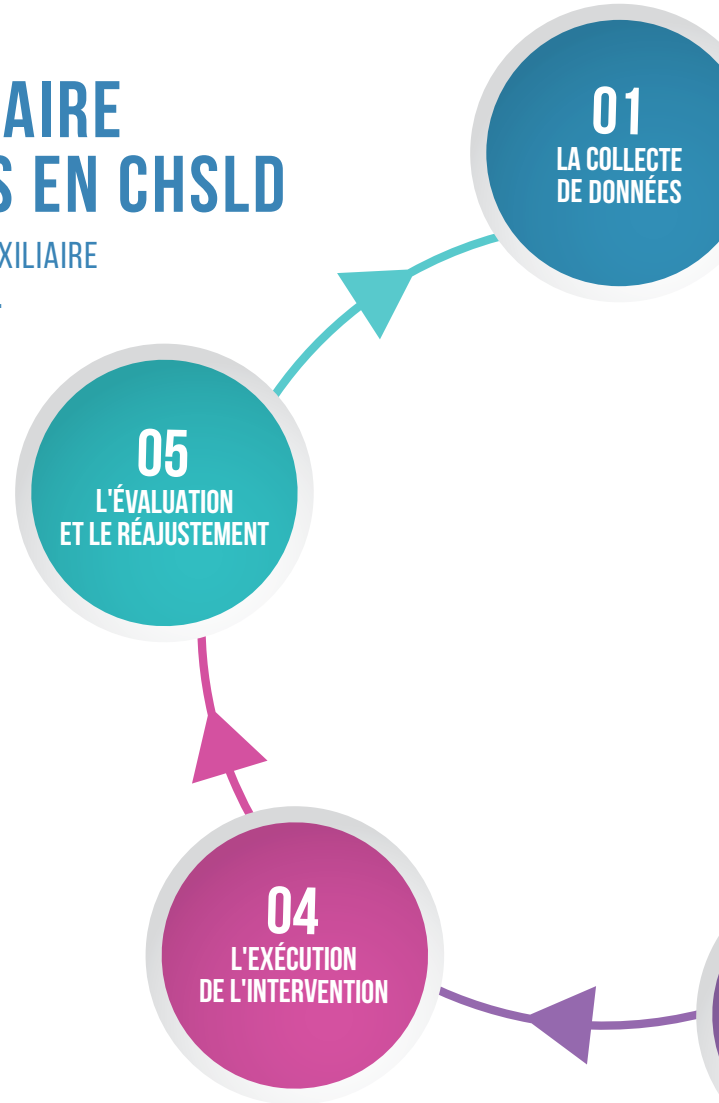
CHSLD
CLINIQUE EXTERNE
BLOC OPÉRATOIRE
CLSC : • SOUTIEN À DOMICILE (SAD)
• SERVICES DE SANTÉ COURANTS

RENDEZ-VOUS SUR OIIAQ.ORG POUR LES CONSULTER !

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DANS LA DÉMARCHE DE SOINS EN CHSLD

DANS L'ENSEMBLE DE LA DÉMARCHE DE SOINS, L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DÉTERMINE LES ACTIONS QUI RELÈVENT DE SA RESPONSABILITÉ.



L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé en collaboration avec les professionnels habilités à évaluer. Ensemble, ils vérifient l'efficacité des soins effectués. L'infirmière auxiliaire ajuste ses interventions afin d'assurer l'atteinte des objectifs et des buts fixés dans la démarche de soins.

Exemple d'activités liées à l'évaluation et au réajustement

- Effectuer le suivi d'un nouveau médicament ou d'un nouveau traitement
- Signaler et noter tous signes et symptômes de détérioration
- Déceler les complications chez la clientèle gériatrique
- Effectuer le suivi d'une plaie en complétant la feuille de suivi de plaie

L'infirmière auxiliaire planifie et priorise ses interventions. En respectant la démarche de soins, elle applique différentes méthodes de soins avec jugement et autonomie dans le respect de son champ d'exercice.

Exemple d'activités liées à l'exécution de l'intervention

- Irriguer une oreille interne
- Assister le médecin lors de la visite médicale
- Installer un BiPAP
- Administrer un vaccin
- Effectuer les soins de trachéostomie et nettoyer la canule interne
- Administrer un médicament PRN
- Changer une sonde sus-pubienne
- Effectuer une cautérisation de plaie au nitrate d'argent

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

NOTE : Les activités sont indiquées à titre d'exemple. Cette liste n'est pas exhaustive. Pour plus d'exemples en lien avec le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire, consulter « L'exercice de l'infirmière auxiliaire en soutien à domicile ».

En tout temps, l'infirmière auxiliaire utilise son jugement clinique pour recueillir des données, observer les manifestations cliniques, objectives et subjectives et relier ses observations à l'état de santé de la personne et aux pathologies.

Exemples d'activités liées à la collecte de données

- Effectuer une collecte de données à la suite d'un nouveau symptôme
- Évaluer la douleur à l'aide d'une échelle
- Effectuer une collecte de données à l'aide d'un outil spécifique à la personne âgée
- Effectuer une collecte de données suite à une chute
- Intervenir auprès des préposés aux bénéficiaires pour recueillir de l'information
- Observer et noter tous signes de détérioration
- Compléter l'échelle de Braden en présence d'une nouvelle rougeur

02 L'ANALYSE DE L'INFORMATION

L'infirmière auxiliaire collabore étroitement avec les différents intervenants en transmettant fidèlement et avec discernement toutes les informations obtenues. Elle analyse ainsi l'information afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, à l'évaluation de l'état de santé de la personne afin d'identifier les problèmes de santé.

Exemples d'activités liées à l'analyse de l'information

- Relier les signes et symptômes aux pathologies et à l'état de santé de la personne
- Assurer la surveillance et le suivi des données de la personne
- Rechercher les causes d'une manifestation inhabituelle chez la personne
- Utiliser son jugement clinique pour créer des liens entre l'état de la personne et les suivis à effectuer

03 L'ÉLABORATION DE LA DÉMARCHE DE SOINS

L'infirmière auxiliaire collabore avec différents intervenants à la détermination des besoins de la personne, à la planification des soins, des interventions et des services. Ainsi elle collabore avec l'infirmière à la détermination du plan thérapeutique infirmier (PTI), du plan de soins et de traitements infirmiers, du plan de traitement d'une plaie.

Exemple d'activités liées à l'élaboration de la démarche de soins

- Émettre des suggestions de soins ou des interventions adaptées aux besoins de la clientèle gériatrique
- Aviser l'infirmière en présence d'une rougeur persistante
- Participer activement activement aux rencontres d'équipes et interdisciplinaires

OIIAQ, SERVICE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL. MAI 2020
Consulter le « Profil des compétences de l'infirmière et l'infirmier auxiliaire. »
Référence : CHENELIÈRE ÉDUCATION. (2010). POTTER, Patricia A., PERRY, Anne Griffin. SOINS INFIRMIERS FONDEMENTS GÉNÉRAUX, Tome 1.

La déonto de la covidéo

PAR **Me ANNE MARIE JUTRAS**

Avocate au Bureau du syndic

« J'finis ma journée. Vous l'savez, j'suis infirmière auxiliaire. Aujourd'hui, chu ben écœurée. Tellement de monde con. On l'sait toutes : LE MASQUE, ÇA SERT À RIEN ». Dans une vidéo publiée sur son compte Facebook, une jeune femme dans son véhicule, encore vêtue de sa tenue de travail, tient ces propos. Sa captation vidéo durera plusieurs minutes. Elle sera visionnée par plusieurs milliers de personnes. Certaines contacteront le Bureau du syndic, choquées d'entendre une professionnelle de la santé propager des informations contraires à celles véhiculées par le ministère de la Santé.

En réaction, l'infirmière auxiliaire dira qu'elle a le « droit » de s'exprimer. Effectivement, la *Charte québécoise* prévoit que : toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association.[1]

Néanmoins, les personnes visées par les propos irrespectueux de l'infirmière auxiliaire ont droit à la sauvegarde de leur dignité, de leur honneur et de leur réputation.[2] La *Charte* prévoit également que : les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.[3]

Au surplus, le membre d'un ordre professionnel doit exercer sa liberté d'expression dans les limites des paramètres dictés par les lois et les règlements qui régissent sa profession. À cet effet, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* prévoit que : le membre doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne et doit, notamment, agir avec respect, courtoisie, modération et intégrité.[4]

Dans une décision récente, le conseil de discipline de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec écrit :

« L'utilisation des outils modernes de communication dans l'exercice d'une profession par l'entremise de réseaux sociaux comme *Facebook* doit être faite avec modération et la plus grande prudence. En effet, bien que l'utilisation de ceux-ci ne constitue pas en soi un comportement déontologiquement répréhensible, il requiert tout de même du professionnel d'agir dans le respect des règles régissant l'exercice de sa profession ».[5]

Ainsi, des propos tel que : « La Covid, c'n'est pas dangereux » « Le vaccin, pas besoin ! » « Le masque

ne protège rien » sont des propos dont la publication écrite ou la publication vidéo est à proscrire. L'infirmière auxiliaire doit promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être physique et psychologique de tout individu. Pour ce faire, elle doit respecter les lois comme les exigences de son Ordre et de la santé publique et agir en conformité avec celles-ci. L'exercice d'une profession est un privilège. Celle qui exerce sa profession doit en être digne. Elle doit servir d'exemple à la population. Et ce, au travail autant que dans la sphère de sa vie privée lorsque son message s'adresse à des individus qui connaissent la nature de sa profession.

Sur les médias sociaux, l'infirmière auxiliaire doit éviter de tenir des propos insultants à l'égard d'autrui. En plus de pouvoir être considéré comme de la diffamation, le fait de prendre une personne à partie et de l'insulter contrevient au devoir de courtoisie, de respect et de modération de la professionnelle : « Le respect est une valeur fondamentale de toutes les professions et y contrevenir est une infraction sérieuse, puisque susceptible de rejaillir sur l'ensemble de la profession ».[6]

La jurisprudence rappelle régulièrement que dans divers contextes « le fait de : tenir des propos inappropriés et avoir une attitude ou des gestes inappropriés risquent de miner la confiance du public à l'égard du professionnel qui adopte de tels comportements sans compter le risque qu'ils représentent de miner la confiance que le public porte à l'égard de tous les autres membres de la profession. La perception du public étant une composante de la protection du public, ce dernier est en droit de s'attendre à ce que l'Ordre prenne les mesures pour éviter que certains de leurs membres, dont la dignité du comportement peut être mise en doute et affecter la confiance de celui-ci, ne puissent continuer d'avoir un tel comportement ».[7]

La morale de cette histoire, usez de prudence et de modération dans vos vidéos ! ◆

1. Article 3 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*

2. Article 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*

3. Article 9.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*

4. Article 8 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*

5. OTSTCFQ c. Shendall-Kalmen, 2017 CanLII 44176 (QC OTSTCFQ) par. 64-65

6. OTSTCFQ c. Berne 2018 CanLII 140226 (QC OTSTCFQ), par. 163

7. Précité note 5 par. 79-80

LES CONFÉRENCES RÉGIONALES 2021

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Contribution à l'évaluation • Facteurs de risque • Prévention et traitements

PLUS DE DÉTAILS SUR oiiaq.org/conferences2021

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Approche auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : comprendre le phénomène de plongeon rétrograde

PAR **SYLVIE REY**
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 de **oiiaq.org**, 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.

La maladie d'Alzheimer (MA) fait partie des troubles neurocognitifs majeurs. Cette maladie entraîne des déficits cognitifs qui conduisent à une perte d'autonomie fonctionnelle et des difficultés langagières.

Les personnes atteintes de la MA expriment des comportements singuliers, souvent appelés symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Or, pour certains auteurs, une telle dénomination consiste en une pathologisation de comportements (Dupuis, Wiersma, & Loiselle, 2012) pouvant provoquer une perspective centrée sur le caractère problématique, voire même perturbateur, de ces comportements. Cela peut mener au recours injustifié à des mesures de contrôle physiques, environnementales ou médicamenteuses. Depuis plusieurs années, des auteurs nous proposent de considérer les comportements exprimés par les personnes atteintes de la MA comme étant des messages légitimes que la personne exprime et qui sont relatifs à son vécu (Dupuis et al., 2012 ; Macaulay, 2018) et à ses besoins physiques, psychosociaux et relationnels (Rey, Voyer, Bouchard, & Savoie, 2020).

Plusieurs théoriciennes infirmières permettent de mieux comprendre le sens des comportements. Parmi ces théoriciennes, la théorie sur les besoins compromis proposée par Algase et al. (1996) nous aide à comprendre que certains facteurs contribuent à l'expression des comportements. Par exemple, une personne qui a mal pendant les soins d'hygiène peut chercher à se protéger en repoussant les soignants. Une personne qui s'ennuie peut adopter des comportements d'errance et une personne qui est dans un environnement bruyant peut exprimer des vocalisations diverses pour exprimer son inconfort. Ainsi, les comportements exprimés par les personnes atteintes de la MA sont des comportements réactifs lorsqu'ils sont des réponses à ce qui se passe dans l'environnement ou des comportements protecteurs et défensifs lorsqu'ils permettent à la personne de se protéger et se défendre de ce qu'elle estime être une menace ou un danger (Algase et al., 1996 ; Schindel Martin et al., 2016 ; Talerico & Evans, 2000 ; Volicer & Galik, 2018).

De plus, certaines recommandations d'experts enjoignent aux soignants de connaître l'histoire biographique de la personne atteinte de la MA. En effet, le fait de connaître les événements principaux de la vie de la personne, les personnes qui comptent pour elle, les rôles sociaux et familiaux de la vie ainsi que certaines habitudes et valeurs peuvent aider les soignants à mieux comprendre certains comportements, mais aussi à personnaliser les interventions écobiopsychosociales (Bonin, Fortier, & St-Laurent, 2016 ; Bourque & Voyer, 2013).

En plus de cela, le fait de connaître l'évolution de la MA et de comprendre les phénomènes de rétrogénèse et de plongeon rétrograde permet aux soignants et aux proches de mieux déchiffrer/interpréter le sens des comportements en regard de l'histoire de vie de la personne atteinte de la MA, mais aussi en regard de son vécu et de ses besoins.

Objectif

L'objectif de cet article est de permettre aux infirmières auxiliaires de comprendre le phénomène de plongeon rétrograde afin de mieux saisir le sens des comportements exprimés par les personnes atteintes de la MA et de mieux répondre à ses besoins.

Cet article narratif présente le phénomène de rétrogénèse et intègre une vignette clinique qui illustre la situation de M^{me} Bernadette Dubé qui est atteinte de la MA.

Le phénomène de rétrogénèse

Comme proposé par Reisberg (Reisberg, Kenowsky, Franssen, Auer, & Souren, 1999 ; Société Alzheimer du Canada, 2018), l'échelle de détérioration globale permet de décrire la détérioration des capacités au fil de l'évolution de la MA selon sept stades successifs (Figure 1). Pour les cliniciens, l'utilité de cette échelle est de comprendre et d'expliquer l'évolution de la maladie, de situer le stade d'évolution de la maladie d'une personne et d'effectuer le suivi clinique. Pour la personne atteinte de MA et pour ses proches, l'échelle de Reisberg permet de comprendre quelle sera l'évolution de la maladie. Ainsi, la personne et ses proches peuvent se préparer et anticiper ce qui va survenir, réfléchir aux décisions qu'il faudra prendre et organiser ses directives anticipées.

Il est intéressant de remarquer que, pour chaque stade de la MA, il est possible d'associer l'âge développemental d'acquisition de la fonction (Figure 1). Cette démarche illustre le phénomène de rétrogénèse et qui correspond un peu à un désapprentissage de certaines fonctions au cours de l'évolution de la maladie. Faire référence à l'âge développemental ne signifie pas de considérer que la personne atteinte de la MA retourne en enfance, mais illustre plutôt les besoins de cette personne en termes d'accompagnement, d'attention et de soins.

Enfin, les stades de la MA peuvent également être mis en relation avec les résultats au mini-examen de l'état mental (MEEM) ou test de Folstein. Cet examen permet de suivre l'évolution des fonctions cognitives de la personne. Par leur contribution à l'évaluation, les infirmières auxiliaires ont pour rôle de collecter les données et d'assurer le suivi des données recueillies au professionnel concerné à des fins d'évaluation pour un suivi clinique adéquat. L'étendue des résultats se situe entre 30 (aucun déficit) et 0.

(Photo : Julie Balaguer)

« J'aime ces gens étranges.
Leur raison déraisonne. (...).
Le cœur ne souffre
pas d'Alzheimer.
Il capte l'émotion et oublie
l'événement.
Saisit l'essentiel et néglige
l'accessoire.
Sent la fausseté des gestes
et des paroles.
Fuit le pouvoir et réclame
la tendresse. (...).
J'aime ces gens étranges.
Ils ont le mal de leur enfance
comme on a le mal du pays.

Extrait de : *Les larmes de la mémoire* par Marie Gendron (2008, pp. 16-17)

Bien sûr, il est facile de constater que ces explications sur la maladie offrent une vision déficitaire de la MA et des personnes qui en sont atteintes. En tant que soignants, nous devons mettre l'accent sur les capacités de la personne, par exemple ses capacités d'autosoin et de communication. Nous devons nous rappeler que ce n'est pas parce que la personne atteinte de la MA ne trouve plus les mots justes pour s'exprimer qu'elle devient incapable de communiquer : le langage non verbal, c'est-à-dire le langage des comportements physiques et vocaux, est très porteur de sens. Nous devons également nous rappeler que, comme le dit Marie Gendron, « le cœur ne souffre pas d'Alzheimer ». Cela signifie que ce n'est pas parce que la personne atteinte de la MA ne peut plus identifier cognitivement un proche qu'elle ne le reconnaît pas affectivement et émotionnellement. Aussi, ce n'est pas parce que la personne ne sait plus ce qu'elle a mangé pour son petit-déjeuner qu'elle a oublié tous les événements de sa vie. Enfin, même si la personne a de la difficulté à mémoriser de nouveaux faits, elle pourra tout de même conserver un certain souvenir des événements récents chargés émotionnellement, que ce soit de façon positive ou négative.

En lien avec les effets de la MA, il est important de comprendre le phénomène de plongeon rétrograde. Ce phénomène a été décrit par Taillefer et Geneau (nd), tous deux neuropsychologues québécois. Ces auteurs décrivent un phénomène bien connu des proches et des soignants qui accompagnent une personne atteinte de la MA : elle semble revivre des événements importants et rejouer des rôles significatifs de son passé. Cela serait en lien avec une certaine préservation de la mémoire rétrograde autobiographique. Cette mémoire permettrait que les « (…) souvenirs anciens demeurent vivides et accessibles sur une plus longue période (…) » (Taillefer & Geneau, nd, np) au cours de l'évolution de la MA. Par exemple, une dame atteinte de la MA au stade 7a cherche ses parents morts depuis longtemps, un monsieur au stade 5 veut aller travailler alors qu'il est retraité depuis 25 ans et une femme au stade 6c cherche à rentrer chez elle pour s'occuper de ses enfants qui ont pourtant plus de 50 ans.

Le tableau présenté ci-contre permet de résumer ce qui vient d'être présenté.

Du fait de la complexité du phénomène de plongeon rétrograde, nous proposons de recourir à deux outils pour mieux comprendre, mais aussi pour mieux expliquer ce phénomène (Rey, 2018 ; Rey, Gauthier, Despois, Bouchard, & Voyer, 2018a, 2018b). Ces deux outils sont le génogramme et l'écocarte (Duhamel, 2015 ; Wright & Leahey, 2013). Issus des approches systémiques et des soins centrés sur la famille, ces outils sont utilisés par plusieurs professionnels de la santé comme les infirmières, les infirmières auxiliaires, les travailleuses sociales et les psychologues. Pour cet article, une utilisation très sommaire est faite de ces deux outils, uniquement dans le but d'expliquer plus clairement le phénomène de plongeon rétrograde.

Le génogramme permet d'illustrer schématiquement la structure interne de la famille, c'est-à-dire la composition de la famille à l'aide de symboles. Des symboles de base sont utilisés tels que des ronds pour des femmes, des carrés pour les hommes et des traits pour les liens entre les personnes. Aussi, des renseignements sur les membres de la famille tels que le prénom, l'âge, l'année de décès, les problèmes de santé sont ajoutés. Un exemple sera donné un peu plus loin (Figure 1).

L'écocarte permet d'illustrer la structure externe de la famille, c'est-à-dire la nature et l'intensité des rapports des membres de la famille avec des éléments se trouvant à l'extérieur de celle-ci. Ces éléments peuvent être des personnes (amis, membres de la famille élargie, professionnels de la santé, etc.), des lieux (école, usine, hôpital, etc.) ou encore des activités (natation, club de sport, lecture, voyages, etc.). Un exemple sera donné un peu plus loin (Figure 3).

Maintenant, la situation de M^me^ Dubé est présentée afin d'illustrer le phénomène de plongeon rétrograde.

Vignette clinique

M^me^ Jeannette Dubé est âgée de 83 ans. Elle a emménagé à l'unité prothétique d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, il y a 10 jours. Elle est atteinte d'une MA au stade 6a. Mis à part cela, elle a toujours eu une bonne santé. C'est une femme plutôt petite et menue, très discrète et qui se promène beaucoup dans l'unité. Ses filles France et Félicie viennent la visiter en fin d'après-midi et restent auprès d'elle en soirée.

Au niveau de l'autonomie fonctionnelle, M^me^ Dubé est capable de réaliser la plupart de ses activités de la vie quotidienne (AVQ), mais elle a besoin

TABLEAU 1 – MALADIE D'ALZHEIMER, RÉTROGÉNÈSE ET PLONGEON RÉTROGRADE

Stades	Sous-stades	Description	Âge développemental	Résultat au MEEM	Plages rétrogrades
1		Pas de déclin cognitif évident		29-30	65 ans et plus et âge réel
2		Quelques plaintes de mémoire non objectivées (manque de mots)			
3		Incapacité à fonctionner dans le cadre d'un emploi	Adolescence	25	
4		Incapacité à effectuer des activités complexes de la vie quotidienne de manière indépendante	8 à 12 ans	19-20	56 à 65 ans
5		Incapacité à choisir de manière indépendante une tenue vestimentaire appropriée	5 à 7 ans	14	46 à 55 ans
6	a	Incapacité à s'habiller correctement sans assistance	5 ans	10	16 à 45 ans
	b	Incapacité à se baigner correctement sans assistance	4 ans		
	c	Incapacité d'utiliser de manière autonome les toilettes	48 mois (4 ans)	0	
	d	Incapacité à maintenir la continence urinaire	36 à 54 mois		
	e	Incapacité à maintenir la continence fécale	24 à 36 mois		
7	a	Incapacité de dire volontairement plus d'une demi-douzaine de mots intelligibles en réponse à une demande	15 mois		0 à 15 ans
	b	Incapacité de dire volontairement un mot intelligible en réponse à une demande	12 mois		
	c	Incapacité à marcher seul	12 mois		
	d	Incapacité à s'asseoir seul	6 à 9 mois		
	e	Incapacité à sourire	8 à 16 mois		
	f	Incapacité de tenir sa tête seul	4 à 12 mois		

Adapté de Reisberg et al. (1999), Tanguay (2002), Amdam et Somers (2018), Société Alzheimer du Canada (2018) et Taillefer et Geneau (nd)

d'être guidée pour les réaliser. Elle mange de bon appétit et se mobilise sans difficulté. Elle se couche vers 21 h 30, après le départ de ses filles. Elle dort bien. La journée, elle est plutôt solitaire et observe de loin ce qui se passe. Elle n'échange pas beaucoup avec les autres résidents. Elle ne participe pas aux activités de groupe sauf lorsqu'il y a du chant.

Histoire de vie et génogramme

Sa fille France est la représentante de Mme Dubé. Lors d'une rencontre de recueil de données, elle a donné plusieurs renseignements sur la vie de sa mère et a participé à la réalisation du génogramme. Voir l'extrait des propos de France sur le récit de vie de Mme Dubé en page 38.

Maintenant que l'histoire de vie est mieux connue, nous pouvons prendre connaissance des comportements exprimés par Mme Dubé.

Comportements exprimés par Mme Dubé

Au niveau des comportements exprimés par Mme Dubé, l'équipe relève qu'elle va et vient beaucoup sur l'unité. Elle rentre parfois dans les chambres des autres et touche aux différents objets, les déplace, ouvre les armoires, fait couler le robinet du lavabo et défait le lit. Parfois, Mme Dubé cherche également à prendre des affaires et des produits sur le chariot de l'agente d'entretien. Avec les informations obtenues par l'histoire de vie, il est clair que ces comportements font penser aux tâches que Mme Dubé réalisait lorsqu'elle était femme de chambre. L'équipe remarque aussi que Mme Dubé se promène souvent avec un oreiller contre elle, le berce, le pétrit et lui chante des petites chansons tout doucement. Les soignants trouvent que ces comportements ressemblent à des comportements maternels.

EXTRAIT DES PROPOS DE FRANCE SUR LE RÉCIT DE VIE DE M^ME DUBÉ

Maman est née en région. Ses parents étaient agriculteurs. Jeannette était la dix-huitième enfant. Maman a toujours eu un lien privilégié avec sa sœur Marthe. Les conditions de vie de la famille étaient difficiles, car les parents peinaient à répondre aux besoins élémentaires de leurs enfants. Les parents étaient catholiques pratiquants et très impliqués dans la vie paroissiale. Ils étaient sévères avec tous leurs enfants.

Au début de sa seizième année, maman a commencé une relation amoureuse avec Édouard, le fils du notaire de la petite ville d'à côté, qui avait 23 ans. Édouard avait une réputation de « coureur de jupons ». Et, arriva ce qui devait arriver : maman est tombée enceinte de moi. Elle l'a caché à tout le monde pendant plus de cinq mois, y compris à Édouard, qui l'avait de toute façon laissée tomber rapidement. Quand elle a annoncé sa grossesse à ses parents, sa mère s'est mise à hurler sur elle et son père est rentré dans une colère noire. Par la suite, Édouard a été obligé d'épouser maman, ce qui ne faisait pas du tout son affaire. À 23 ans, maman avait cinq enfants et avait subi quatre fausses-couches. Et puis, en 1968, mes parents ont divorcé.

Mes frères et sœurs, maman et moi sommes partis à Québec. Maman avait 31 ans. Elle s'est fait engager à l'hôtel du Fleuve comme femme de chambre. Elle est restée là pendant 35 ans, jusqu'à sa retraite. Elle était très fière de son travail et très estimée. Elle nous a encouragés à étudier.

Maman avait 45 ans quand Félicie est née. On n'a jamais su qui était le père… Maman l'a toujours appelé un homme gentil. Dès la naissance, il était flagrant que Félicie avait le syndrome de Down, ce que maman savait déjà. Elle disait que c'était sa *petite fille du bonheur*. Avec Félicie, je crois que maman a vécu la période la plus heureuse de sa vie ! Elle profitait à fond de sa vie avec elle et disait qu'elle aurait voulu vivre comme cela avec chacun d'entre nous ses enfants. Félicie travaille comme aide dans la clinique vétérinaire de mon mari et notre fille. Elle est heureuse. Elle a toutefois de la difficulté à comprendre ce qui se passe avec maman, mais, comme elle reste avec moi à la maison, elle n'est pas trop bouleversée.

Un suivi est fait avec la fille France afin de lui transmettre les observations et les hypothèses de l'équipe sur le sens des comportements. France trouve que l'interprétation de l'équipe sur le sens des comportements de sa maman est très intéressante. Elle se demande si c'est cela qu'on appelle « retomber en enfance ». L'infirmière lui explique alors le phénomène de plongeon rétrograde.

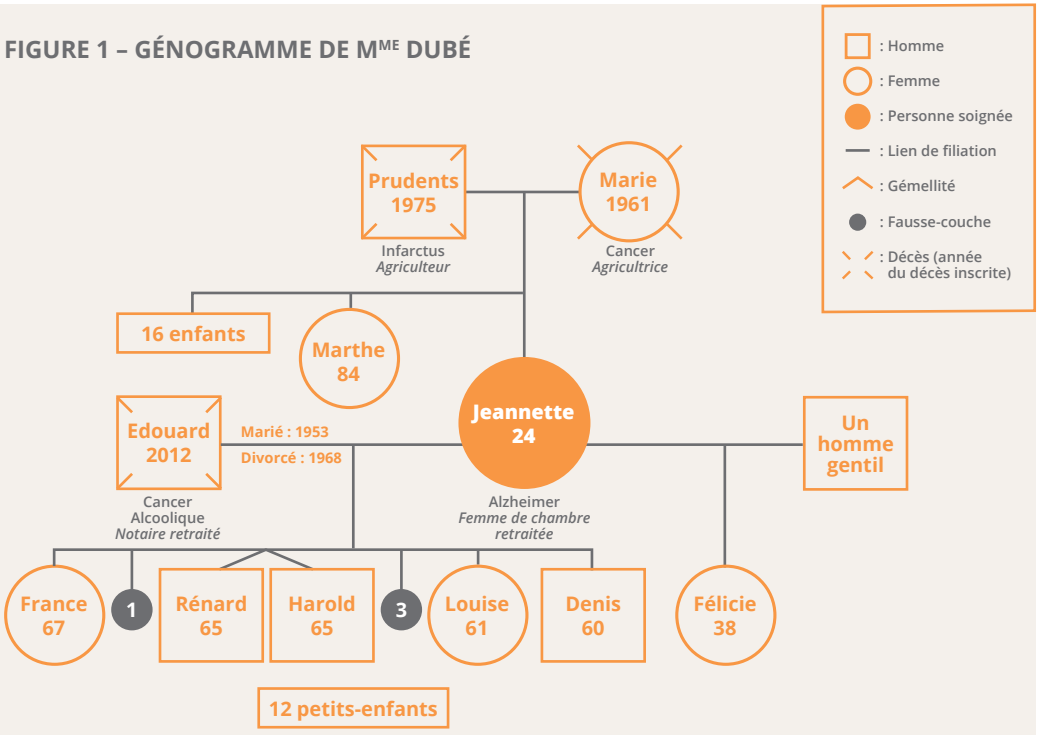
Pour illustrer ce phénomène de plongeon rétrograde, le génogramme est à nouveau un outil intéressant à être utilisé. Contrairement au génogramme présenté précédemment, il convient alors de déterminer à quelle étape de sa vie la personne revient. Cela ne représente pas un calcul mathématique précis, mais plutôt une estimation réalisée à partir des comportements observés et mis en relation avec les événements de la vie. Les proches de la personne sont associés à cette démarche, ce qui leur permet d'être impliqués dans le processus de compréhension du vécu de la personne. Ici, le génogramme (Figure 2) illustre la famille telle qu'elle est vécue par M^me Dubé alors qu'elle a environ 46 ans. Ce génogramme ne représente donc pas la constitution de la famille telle qu'elle est actuellement et factuellement. Par contre, il permet de comprendre dans quel contexte M^me Dubé vit. On peut voir que les âges des membres de la famille sont ajustés. On peut aussi voir la présence du chien Neska.

Avec ce génogramme, il devient facile d'expliquer qu'il ne faut pas réorienter la personne dans le temps d'ici et maintenant. Cela peut rendre la personne très anxieuse. Ainsi, il convient plutôt de comprendre ce que vit la personne et de la rejoindre là où elle est. Pour ce faire, la communication par la validation est très utile (Feil, 1994). Elle permet de comprendre les émotions vécues par la personne et de les reconnaître. La validation permet aussi de comprendre l'importance des rôles antérieurs et le besoin de réaliser des tâches en relation avec ces rôles familiaux ou sociaux.

Le fait de comprendre le phénomène de plongeon rétrograde aide France à mieux comprendre les comportements de sa maman, mais aussi les besoins auxquels ces comportements sont rattachés. Ainsi, il devient plus facile d'évoquer des activités permettant de répondre à ces besoins.

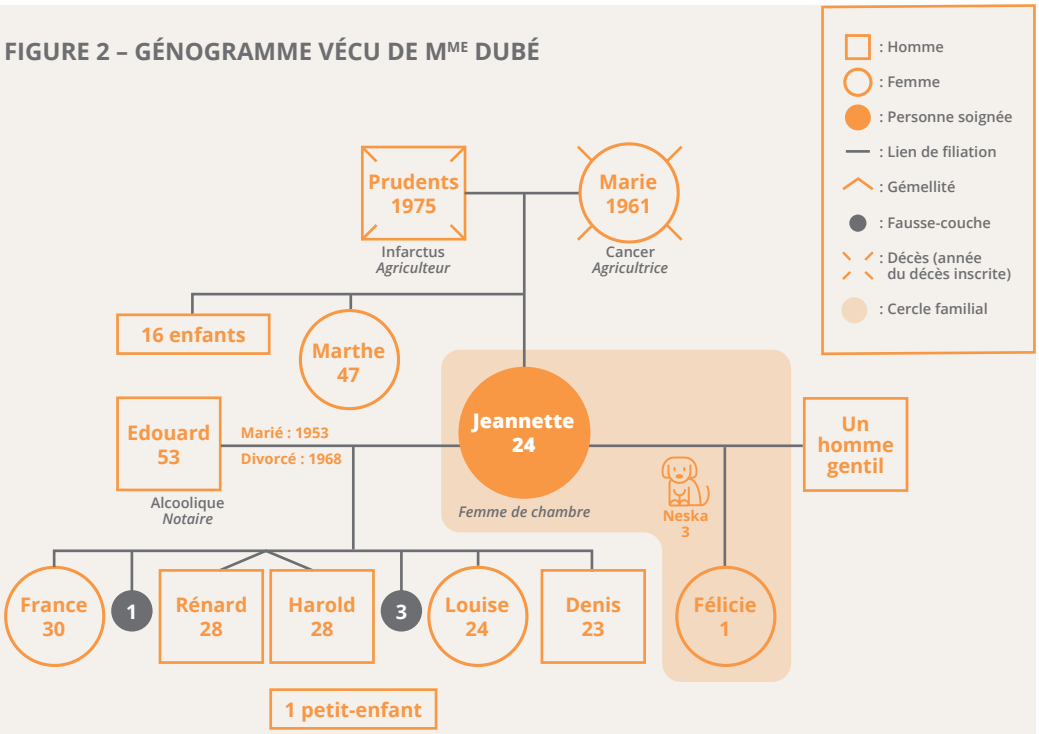
Pour cela, il est possible de se demander quels étaient les activités et les loisirs de M^me Dubé quand elle avait environ 46 ans et Félicie un an. Il est possible d'en discuter avec France et de créer une écocarte.

FIGURE 1 – GÉNOGRAMME DE M^ME DUBÉ



Génogramme de M^me Dubé sous licence

FIGURE 2 – GÉNOGRAMME VÉCU DE M^ME DUBÉ

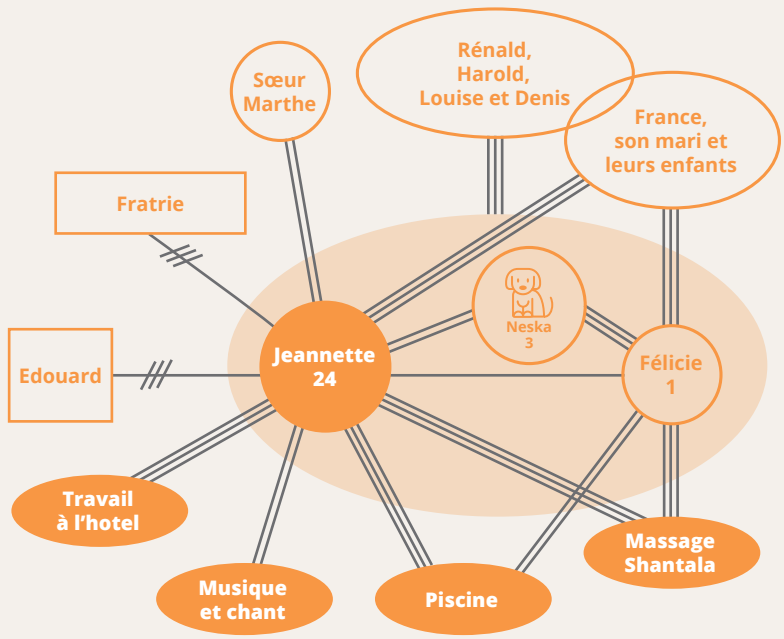


Génogramme vécu de M^me Dubé sous licence

1. Les figures 1, 2 et 3 ont été réalisées par l'auteure spécifiquement pour cet article. Ces figures sont diffusées sous licence CC BY NC SA. Vous pouvez reproduire, modifier et communiquer les figures en citant l'auteure. Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de ces œuvres. Toutes les modifications devront être partagées sous la même licence.

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.

FIGURE 3 – ÉCOCARTE VÉCUE DE M^ME DUBÉ



Écocarte vécue de M^me Dubé sous licence

En regardant cette écocarte, il est possible de voir l'importance des relations que M^me Dubé a avec ses enfants qui viennent souvent la visiter. Mettre des photos d'eux et de la sœur Marthe lorsqu'ils étaient plus jeunes sur le mur de la chambre et apporter des albums photo pourrait permettre des activités de type réminiscence et diversion. De plus, il serait pertinent de fournir à M^me Dubé quelques affaires lui permettant de retrouver des tâches de rangement et de ménage. Il est aussi pertinent de proposer des activités de zoothérapie. Si un membre de la famille a un chien, il pourrait venir visiter M^me Dubé en compagnie du chien et sortir le promener avec elle. Il serait aussi très intéressant de proposer une poupée thérapeutique. Bien évidemment, il est important de donner des informations sur cette intervention et d'en expliquer les principes (Mitchell, McCormack, & McCance, 2014). En effet, il serait dommage que les proches pensent que les soignants veulent infantiliser M^me Dubé. France explique que M^me Dubé avait suivi des cours de massage Shantala pour Félicie et qu'elle écoutait différentes musiques en faisant cela. Elle utilisait aussi de l'aromathérapie. Elle va apporter un lecteur CD, des disques et un appareil d'aromathérapie ce qui va permettre de réaliser des activités sensorielles de détente. En ce qui concerne la piscine, France mentionne que sa maman ne s'est plus baignée depuis deux ans. Cette activité est donc laissée de côté. Toutefois, puisque M^me Dubé apprécie l'eau et les approches corporelles et sensorielles, un bain thérapeutique lui sera proposé une fois par semaine.

Conclusion

Le fait de comprendre le phénomène de plongeon rétrograde permet aux infirmières auxiliaires ainsi qu'aux proches et aux autres soignants de mieux saisir le sens des comportements exprimés par les personnes atteintes de MA. Les infirmières auxiliaires seront donc en mesure de proposer des solutions à l'équipe de soins afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes. L'utilisation du génogramme et de l'écocarte permet de représenter l'historique du contexte familial de la personne et d'illustrer concrètement le phénomène de plongeon rétrograde. Ces outils sont utiles à expliquer le phénomène vécu, mais aussi à identifier les besoins de la personne et les activités qui peuvent être réalisées. ◆

Références :

Algase, D. L., Beck, C. H., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 11*(6), 10–19. doi: 10.1177/153331759601100603

Amdam, L., & Somers, S. (2018). Retrogenesis. Récupéré de file:///C:/Users/Sylvie/Dropbox/Sylvie%20Fichiers/Articles/Amdam%20-%20Retrogenesis%20-%202018.pdf

Bonin, C., Fortier, V., & St-Laurent, C. (2016). *Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Aide-mémoire à l'intervention. Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs*. Sherbrooke (QC) : CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Bourque, M., & Voyer, P. (2013). La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Dans P. Voyer (Ed.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2 ed.) (pp. 451-478). Saint-Laurent (QC) : Éditions du Renouveau Pédagogique.

Duhamel, F. (2015). *La santé et la famille. Une approche systémique en soins infirmiers* (3 ed.). Montréal (QC) : Chenelière Éducation.

Dupuis, S. L., Wiersma, E., & Loiselle, L. (2012). Pathologizing behavior: Meanings of behaviors in dementia care. *Journal of Aging Studies, 26*(2), 162-173. doi: 10.1016/j.jaging.2011.12.001

Feil, N. (1994). *The validation breakthrough. Simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's-Type Dementia"*. Baltimore, MD : Health Professions Press.

Gendron, M. (2008). *Le mystère Alzheimer. L'accompagnement, une voie de compassion*. Montréal (QC) : Les Éditions de l'Homme.

Macaulay, S. (2018). The broken lens of BPSD: Why we need to rethink the way we label the behavior of people who live with Alzheimer disease. *Journal of the American Medical Directors Association, 19*(2), 177-180. doi: 10.1016/j.jamda.2017.11.009

Mitchell, G., McCormack, B., & McCance, T. (2014). Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *Dementia (London)*. doi: 10.1177/1471301214548522

Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R., & Souren, L. E. (1999). Towards a science of Alzheimer's disease management: A model based upon current knowledge of retrogenesis. *International Psychogeriatrics, 11*(1), 7–23. doi: doi: 10.1017/s1041610299005554

Rey, S. (2018). *Faciliter la compréhension du plongeon rétrograde par le recours au génogramme et à l'écocarte : intervention infirmière systémique (communication orale)*. Lausanne (Suisse) : Groupement des praticiens en psychogériatrie.

Rey, S., Gauthier, M., Despois, L., Bouchard, S., & Voyer, P. (2018a). *Génogramme, écocarte et plongeon rétrograde : représenter le vécu de la personne. (Affiche)*. Montreux (Suisse) : Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie.

Rey, S., Gauthier, M., Despois, L., Bouchard, S., & Voyer, P. (2018b). *Génogramme, écocarte et plongeon rétrograde : représenter le vécu de la personne*. (Communication orale). Bordeaux (F) : 7e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones.

Rey, S., Voyer, P., Bouchard, S., & Savoie, C. (2020). Finding the fundamental needs behind resistance to care: Using the Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Clinical Nursing, 29*(11-12), 1774-1787. doi: 10.1111/jocn.15010

Schindel Martin, L., Loiselle, L., Montemuro, M., Cowan, D., Crane, R., Dempsey, M., ... Tassonyi, A. (2016). ADP. *Approches Douces et Persuasives dans les soins aux personnes atteintes de démence. Soutien aux personnes ayant des comportements réactifs* (3 ed.). Hamilton (ON) : Avancées Gérontologique Éducation (AGE) Inc.

Société Alzheimer du Canada. (2018). *L'échelle de détérioration globale* : Société Alzheimer du Canada. https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Alzheimer-s-disease/Stages-of-Alzheimer-s-disease/Global-Deterioration-Scale.

Taillefer, D., & Geneau, D. (nd). Stratégies de diversion dans la gestion des réactions catastrophiques chez la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer lors d'actes de soins critiques : un cadre théorique et pratique. Récupéré de http://www.sepec.ca/diversion.htm ; 2017.09.10

Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2000). Making sense of aggressive/protective behaviors in persons with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly, 1*(4), 77-88.

Tanguay, A. (2002). Tableau didactique sur l'évolution de la maladie d'Alzheimer. *La Revue canadienne de la maladie d'Alzheimer, 5*(1), 10-13.

Volicer, L., & Galik, E. (2018). Agitation and aggression are 2 different syndromes in persons with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association, 19*(12), 1035-1038. doi: 10.1016/j.jamda.2018.07.014

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *L'infirmière et la famille. Guide d'évaluation et d'intervention. Adaptation française Lyne Campagna* (4 ed.). Saint-Laurent (QC) : Éditions du renouveau pédagogique Inc.

FONDS de solidarité FTQ

→ Des épargnants.
→ Des entreprises.
→ Des emplois.

On a tous un Fonds de solidarité.

fondsftq.com/on-a-tous

Courrier des lecteurs

Envoyez-nous vos questions sur le champ d'exercice ou sur la profession, le tout accompagné de votre nom pour courir la chance de voir votre réponse publiée dans les prochains numéros de la revue !

Bonjour,

J'aimerais savoir si les infirmières auxiliaires ont le droit de procéder au nettoyage des oreilles à l'aide d'une curette en plastique ou si cela est seulement réservé à l'infirmière.

Merci beaucoup,
Marianne Langlois

Bonjour Marianne,

Oui, selon l'article 37.1 (5°), par. h) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire peut :

« Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain »

L'activité qui consiste à nettoyer ou irriguer l'oreille externe peut être exercée par une infirmière auxiliaire selon une ordonnance ou une directive verbale d'une infirmière ou d'un médecin. En exerçant ce soin, elle respecte l'article 37.1 (5°), par. p) du *Code des professions.*

« Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

Il est important de préciser qu'une évaluation doit être faite par un médecin ou une infirmière avant et après le traitement.

L'activité ne restreint pas l'infirmière auxiliaire quant à la clientèle ou le milieu. Toutefois, lorsqu'elle applique un soin qui relève de sa compétence, elle doit s'assurer de respecter les normes de pratique généralement reconnues, notamment les *Méthodes de soins informatisées (MSI)* où on y retrouve la technique : Désobstruction de l'oreille.

Pour désobstruer le conduit de l'oreille externe, il est possible d'utiliser une technique d'irrigation, une technique d'aspiration ainsi que l'extraction manuelle. L'extraction manuelle consiste à saisir le corps étranger ou le cérumen avec un outil, **tel une curette** en mousse ou en plastique avec une extrémité circulaire ou en spatule.

Comme mentionné dans *Le Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire* : dans la rédaction de note d'évolution, l'infirmière auxiliaire doit y porter une attention toute particulière dans le cadre de sa pratique. Les notes au dossier constituent le reflet de sa compétence professionnelle et de la qualité des soins qu'elle dispense aux personnes. Elle assure un suivi aux soins dispensés.

Merci pour votre question !

Le service-conseil

Depuis les derniers mois, l'Ordre a lancé des concours sur sa page Facebook. Voici en rafale quelques photos de vos collègues chanceuses et leur prix ! Continuez de nous suivre pour participer aux prochains concours !

Stéphanie Buchanan

Manon Lachance

Marie-Josée Dumas

OFFRE EXCLUSIVE

PASSEPORT DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES 2020-2021

ACCÉDEZ À PRÈS DE **90** HEURES DE FORMATION

195 $ + TAXES

Jusqu'au 31 mars 2021 - Voir modalités et conditions

VALEUR + de 3 450$

CE QUE COMPREND LE PASSEPORT :

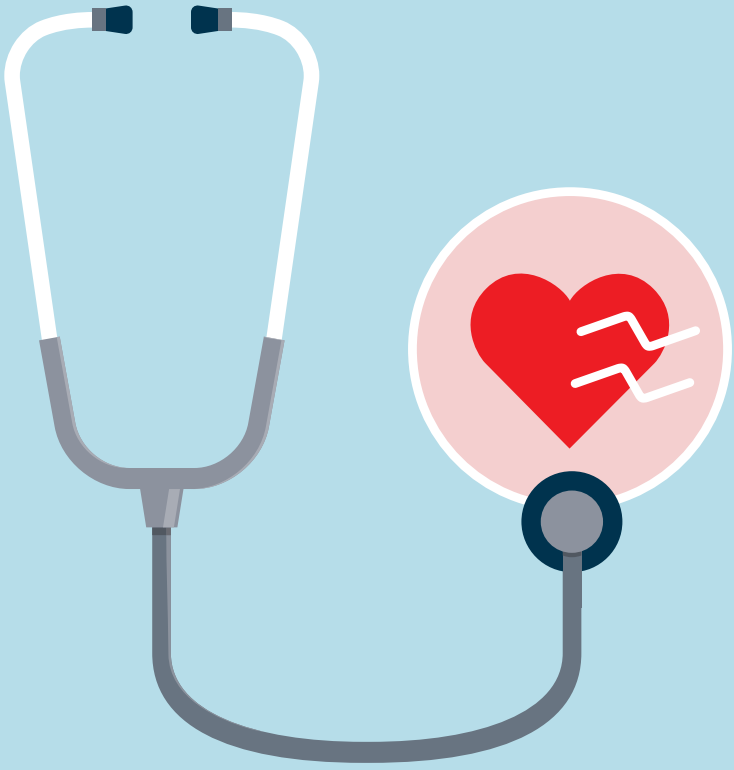
- **Une conférence régionale** de l'année en cours, en salle, en visioconférence ou en webdiffusion et 50% de rabais sur la deuxième conférence régionale (automne 2020 et hiver 2021)
- **50% de rabais** sur les webdiffusions en ligne, sur le Portail de développement professionnel
- **PLUS DE 40 capsules 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 toutes autres formations offertes par l'OIIAQ

Surveillez l'icône pour connaître toutes les activités admissibles avec le paseport

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

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

BANQUE NATIONALE



Notre offre pour les infirmières et infirmiers auxiliaires devient encore plus avantageuse

Découvrez vos nouveaux avantages et privilèges à **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 Mastercard[MD] Platine, *World Mastercard*[MD], *World Elite*[MD] de la Banque Nationale. Certaines restrictions s'appliquent. Pour plus de détails, visitez bnc.ca/infirmier. MD MASTERCARD, *WORLD MASTERCARD* et *WORLD ELITE* sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc. La Banque Nationale du Canada est un usager autorisé. MD BANQUE NATIONALE et le logo de la BANQUE NATIONALE sont des marques de commerce déposées de Banque Nationale du Canada. © 2020 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.