

# SANTÉ QUÉBEC

ACTUALITÉS

DÉVELOPPEMENT

DOSSIERS

 OIIAQ



Vol. 31  
N° 1

## Dossier santé mentale

**La profession d'infirmière  
auxiliaire au cœur** des défis  
engendrés par la pandémie

## Exclusif

Une visioconférence avec la directrice  
nationale des soins et services  
infirmiers, **Élizabeth Arpin**

## Reportage

Le point sur  
**la vaccination**  
contre la COVID-19



**Claudia-Isabel Tardif**  
Infirmière auxiliaire



## Rabais exclusifs aux membres de l'OIIAQ

La Capitale est fière d'assurer les activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis plus de 30 ans !

Saviez-vous que nous vous réservons aussi des **rabais exclusifs** et de **nombreux avantages sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs ?**

**Obtenez une soumission dès maintenant !**

1855 441-6015 | [lacapitale.com/oiaaq](https://www.lacapitale.com/oiaaq)



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

**La Capitale**   
Assurance et services financiers

# Éditorial

---

## La santé mentale en dossier spécial

Depuis plus d'un an, la COVID-19 a transformé nos vies. Pour les professionnels en soins, le sujet est encore plus d'actualité, alors que la campagne de vaccination a été lancée au cours des derniers mois. Pour ce numéro, nous ne pouvions passer sous silence cette pandémie qui perdure. Nous tenions à l'aborder sous un angle différent, en nous penchant sur la santé mentale.

Dans les pages suivantes, un dossier sur la santé mentale a été créé spécialement pour vous, avec un article de développement professionnel pour parfaire vos connaissances. De plus, vous serez amené(e) à rencontrer l'infirmier auxiliaire, Dany Bernier, qui travaille depuis près de 30 ans en psychiatrie. Par ailleurs, la directrice nationale des soins infirmiers, Madame Élisabeth Arpin, a accepté de répondre à nos questions le temps d'une visioconférence, pour parler de sa vision de la profession et de ses défis pour l'avenir. Enfin, la direction de la pratique professionnelle vous dressera un tour d'horizon sur les différentes avancées notées au cours des derniers mois pour la profession et le champ d'exercice.

Nous espérons que ce numéro vous plaira !  
Continuez de nous partager vos histoires à l'adresse suivante : [courriersq@oiiq.org](mailto:courriersq@oiiq.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

# SANTÉQUÉBEC

PRINTEMPS 2021 • VOL. 31, N° 1

## 6



**Mot de la présidente**

## 14



**Une visioconférence avec Elizabeth Arpin**

## 18



**Dossier santé mentale**

## 3

**Éditorial**

## 8

**Mot du directeur général**

## 12

**Mot de la pratique professionnelle**

## 34

**Chronique juridique**

## 36

**Honneurs**

## 39

**Courrier des lecteurs**

## 43

**Reportage vaccination**

### Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

### Rédaction et coordination

Annabelle Baillargeon

### Révision

Amel Alioua

### 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 29 000 exemplaires.

### Santé Québec

3400, boulevard De Maisonneuve Ouest  
Bureau 1115  
Montréal (Québec) H3Z 3B8  
514 282-9511 • 1 800 283-9511  
[oiiq.org](http://oiiq.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, 25-33, 34, 43-47

### 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 et Secrétaire de l'Ordre

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

(vacant)

### 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 Settecasì

Aux infirmières et  
aux infirmiers auxiliaires,  
**merci pour tout  
le travail accompli !**



SANTÉ MENTALE

## Prendre soin de soi pour mieux soigner les autres

La pandémie a fragilisé la santé mentale d'un bon nombre de Québécois depuis les derniers mois. Les études à cet égard se multiplient pour exposer les effets collatéraux de cette crise sanitaire sur la population. La situation apporte ainsi un défi supplémentaire aux professionnels de la santé, en plus de tenter de prendre toutes les précautions nécessaires pour préserver leur propre santé mentale.



Carole Grant

En janvier dernier, un sondage mené par la firme Léger pour l'Association d'études canadiennes révélait que les femmes étaient généralement les plus touchées par un déclin de leur santé mentale en ces temps de pandémie.

Un constat similaire a été tracé par un sondage de l'Ordre des psychologues, où l'on constate que la détresse et l'anxiété générées par les restrictions sanitaires sont en hausse. À cet effet, cette étude révèle que près de 86 % des psychologues répondants ont noté une augmentation de la détresse chez leur clientèle, alors que 70 % affirment avoir revu d'anciens clients en raison de la pandémie.

Alors que plusieurs consultations sont lancées pour cibler des solutions, nous sommes convaincus que les infirmières et infirmiers auxiliaires seront plus que jamais des partenaires incontournables dans le succès de leur implantation.

### Une approche globale

Face à cette situation, le travail des infirmières auxiliaires demeure encore plus indispensable pour soigner tant physiquement que mentalement les personnes. Grâce à la contribution à l'évaluation, les infirmières auxiliaires peuvent jouer un rôle clé dans le continuum de soins, afin de mieux cibler le traitement adapté aux différentes clientèles.

Si notre place en santé mentale était à défendre dans différentes organisations, les compétences des infirmières auxiliaires peuvent réellement s'avérer bénéfiques pour optimiser les soins offerts à la population.

Depuis mars dernier, le travail interdisciplinaire est essentiel pour arriver à offrir des soins sécuritaires

---

et de qualité à la population. L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a multiplié les efforts, afin de faire reconnaître la pleine contribution de ses membres dans tous les milieux, et ce, avec plus d'autonomie. Nous avons un rôle à jouer pour surmonter cette crise et c'est ensemble que nous pourrions y parvenir.

## Un rôle essentiel

Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant, a piloté au cours des derniers mois des consultations sur la santé mentale des Québécoises et des Québécois, en vue de bonifier son Plan d'action interministériel en santé mentale.

Cette initiative non partisane s'est ajoutée aux deux Forums sur la santé mentale tenus par le ministère les dernières années, forums auxquels j'ai participé pour réaffirmer la place des infirmières auxiliaires dans ces milieux. J'ai bon espoir que ces échanges se poursuivront afin d'optimiser le soutien offert à la population.

Par son approche humaniste, l'infirmière auxiliaire peut être déterminante tant pour la personne que pour ses proches. En prenant le temps de tenir la main à une personne en fin de vie, ou encore en se montrant à l'écoute pour rassurer les proches, les infirmières auxiliaires peuvent faire une très grande différence dans une telle expérience.

## Adaptation indispensable

Si la dernière année a été difficile pour plusieurs, elle n'a pas épargné les professionnels de la santé. Devant faire face jour après jour à un virus imprévisible qui fait d'importants ravages, à des collègues qui tombent elles-mêmes malades, à des résidents confinés dans leur milieu de vie, ou encore à devoir accompagner des personnes contraintes de mourir dans la solitude, les infirmières auxiliaires traversent une crise que personne ne soupçonnait.

Pour continuer à naviguer au cœur de cette épreuve, il faut démontrer une grande capacité d'adaptation pour pouvoir continuer à soigner et à composer avec des situations difficiles. Plusieurs d'entre vous sont amenées à faire du délestage, à aller prêter main-forte dans de nouveaux secteurs et avec de nouvelles équipes.

Ayant moi-même travaillé pendant 10 ans au sein de l'équipe volante de l'hôpital Notre-Dame du CHUM, il m'arrivait aussi de chercher mes repères lorsque j'arrivais dans une nouvelle unité, et ce, au sein du même établissement. Je peux imaginer les défis immenses que vous surmontez au quotidien.

Vous faites preuve de résilience et d'une capacité d'adaptation remarquable pour mener cette lutte contre la propagation du virus. Ces qualités sont sans contredit notre force, alors que l'on s'adapte depuis plusieurs décennies.

Nous avons eu à composer avec les années où la profession était en péril, à s'ajuster aux différents changements d'organisation du travail où les infirmières auxiliaires ont été retirées de certains secteurs, ou encore à nous réinventer avec l'implantation de la Loi 90. Ce ne sont que quelques exemples qui démontrent que nous avons appris à foncer et à nous tenir bien droites pour continuer à faire avancer la profession. Avec une pandémie, nous pouvons maintenant affirmer fièrement que nous sommes les championnes de l'adaptation.

## S'offrir le même traitement

À l'aube de la Journée des infirmières et des infirmiers auxiliaires, je me dois de vous remercier pour tous vos efforts déployés.

À travers toutes ces tempêtes, il n'en demeure pas moins que votre santé physique et mentale doit toujours être prioritaire. J'espère que vous puiserez dans toute votre humanité une part de bienveillance à vous octroyer. Il est essentiel que vous puissiez prendre soin de vous pour arriver à faire de même pour vos patients.

En vue de cette journée du 5 mai, je vous souhaite beaucoup de douceur, l'occasion de se recentrer sur soi et surtout, j'espère que vous partagerez toute ma fierté envers vous et notre profession. Ensemble, nous retrouverons la lumière. ♦



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

## S'ADAPTER À LA PANDÉMIE

# Tous ensemble, même distanciés

Depuis plus d'un an, nous avons été contraints de nous adapter à de nouvelles réalités engendrées par la pandémie. L'arrivée des nouvelles technologies nous a permis de vivre ces changements plus en douceur, en nous apportant une flexibilité pour nous réinventer. Depuis plusieurs mois, l'équipe de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) met en œuvre différentes activités en virtuel, pour vous accompagner dans cette période difficile.

Daniel  
Benard



L'automne dernier, l'Ordre a transformé ses conférences régionales en rendez-vous virtuel, qui a été marqué par un grand succès. Les participants ont apprécié cette formule, qui permet à la fois plus d'accessibilité, tout en conservant un côté interactif.

À la suite de ce succès, nous nous sommes également tournés vers cette option pour tenir notre première assemblée générale annuelle en webdiffusion. Encore une fois, les membres ont pu assister à l'événement de partout au Québec sans avoir à se déplacer. Bien que nous ayons hâte de pouvoir nous réunir à nouveau, cette façon de faire apporte plusieurs avantages, notamment en favorisant plus de flexibilité aux participants.

Ces deux expériences nous ont confirmé qu'il était possible pour l'Ordre d'offrir des événements de qualité, auxquels il fait bon se retrouver. Nous comptons ainsi continuer à bonifier notre offre d'événements variés qui misent sur l'interactivité pour composer avec les normes sanitaires en vigueur.

Dans cette optique, l'équipe de l'Ordre travaille très fort pour établir une campagne spéciale pour souligner comme il se doit la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, le 5 mai prochain.

L'équipe de l'Ordre tenait à souligner vos efforts soutenus déployés depuis les derniers mois par le biais de cette campagne. C'est l'occasion de faire rayonner votre rôle essentiel et de reconnaître vos nombreux efforts maintenus depuis plus d'un an.

### Mesures facilitatrices

La pandémie a mis en veille le monde entier. Vous êtes assurément l'exception à la règle, alors que les infirmières auxiliaires sont plus que jamais actives et amenées à travailler sans relâche. Depuis le début

de la crise sanitaire, l'équipe de l'OIIAQ fait tout ce qui est en son pouvoir pour vous appuyer dans ces temps particuliers.

Étant conscients que vous avez suivi de nombreuses formations avec vos employeurs pour vous adapter à la pandémie, nous avons mis en place, l'hiver dernier, un processus de déclaration simplifiée pour vos heures de formation continue obligatoire. En renouvelant votre permis d'exercice, il a ainsi été possible de déclarer automatiquement vos heures de formation en lien avec la pandémie, pour la période de 2019-2021.

Nous sommes sensibles à la réalité vécue sur le terrain et nous tenons à garder le contact avec vous. Nous sommes en communication constante avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) pour tenter de vous aider à résoudre les enjeux que vous rencontrez actuellement, ou encore pour faire rayonner les initiatives positives pour la profession.

*Depuis plusieurs mois, nous travaillons à vous faciliter la tâche comme nous le pouvons. Nous sommes sensibles à la réalité vécue sur le terrain et nous tenons à garder le contact avec vous.*

N'hésitez pas à communiquer avec nous, grâce au site web et aux réseaux sociaux de l'Ordre. Nous souhaitons tout faire pour prendre soin de vous aussi bien que vous prenez soin de la population. ♦



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



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

### PASSEPORT DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

AVANTAGEUX  
FLEXIBLE &  
ÉCONOMIQUE

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



Renouvellement : 146,25 \$\* + taxes  
Prix spécial : 170 \$\* + taxes  
Prix régulier : 195 \$\*\* + taxes

\* L'offre prend fin le 31 mai 2021  
\*\* En vigueur du 1er juin 2021 au 31 mars 2022

### PASSEPORT DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL POUR LES ORGANISATIONS

Un passeport conçu spécialement  
pour les employeurs dans le but  
d'encourager le développement  
professionnel des employés  
de leur établissement.



En vente **dès maintenant !**  
[oiiq.org/passeports](http://oiiq.org/passeports)



En vente **dès maintenant !**  
[oiiq.org/passeportorganisations](http://oiiq.org/passeportorganisations)



# Remerciements aux collaborateurs qui ont tiré leur révérence

## Contribution d'un membre du Conseil d'administration à souligner

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) salue l'enthousiasme et l'engagement de monsieur **Hugues Tremblay, inf. aux.**, administrateur de la région de Chaudière-Appalaches. Ce dernier a quitté son siège en janvier dernier. Personne engagée, M. Tremblay s'est impliqué pour contribuer au rayonnement de la profession.

## Des mentions au Comité d'inspection professionnelle

En septembre et décembre 2020, nous avons vu se terminer deux belles collaborations avec mesdames **Caroline Breton, inf. aux.** et **Sophie Gettliffe, inf. aux.**, toutes deux membres du Comité d'inspection professionnelle. Leur engagement avait un objectif commun : assurer la protection du public.

Nous avons su rallier une formidable et belle équipe autour de notre passion pour la profession et notre engagement indéfectible de voir à l'amélioration de la qualité de l'exercice de tous nos membres.

Nous leur souhaitons une bonne continuation dans leurs projets professionnels.

## Un apport important au Conseil de discipline

L'OIIAQ tient à remercier chaleureusement mesdames **Nicole Poulin, inf. aux.** et **Marie-Isabelle Marchand, inf. aux.**, pour leurs nombreuses années de service à titre de membres du Conseil de discipline de l'OIIAQ, assurant ainsi la protection du public, valeur fondamentale au cœur de la mission de l'Ordre.

## Un passage remarqué au Comité d'étude des équivalences

L'OIIAQ souhaite remercier chaleureusement madame **Rose-Marie Goddard, inf. aux.** et enseignante, pour ses nombreuses années au sein du Comité d'étude des équivalences, notamment à titre de présidente, et souligne particulièrement son engagement, son professionnalisme et sa bonne humeur communicative.

Nous lui souhaitons une excellente continuation.

## Un départ au Comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

L'OIIAQ salue l'engagement de madame **Lyne Tétreault, inf. aux.**, membre du Comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie. Cette dernière a quitté son poste le 31 mars dernier.



Hugues Tremblay



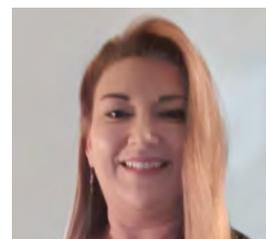
Caroline Breton



Sophie Gettliffe



Nicole Poulin



Marie-Isabelle Marchand



Rose-Marie Goddard



Lyne Tétreault

Photos : courtoisie



### Formation en soins des pieds

Conçue pour les infirmières et infirmiers auxiliaires et **DONNÉE PAR DES INFIRMIÈRES**

#### Formation complète pour DÉBUTANTS

- 160 heures de cours **reconnues par l'AIASPQ**
- Choix d'horaires variés
- Enseignement en groupe restreint de 12 à 15 pers.
- Clientèle fournie pour périodes de pratique supervisée

#### Formations avancées

Cours de perfectionnement: traitements spécifiques et utilisation d'instruments spécialisés



**514.990.8688 SANS FRAIS : 1.888.224.4197 | [surpied.com](http://surpied.com)**

## Sept conseils pour une bonne hygiène numérique

Appliquez ces conseils simples pour vous prémunir de la fraude en améliorant votre sécurité en ligne. Chaque année, le nombre de fraudes numériques augmente. « Et elles se sont accentuées en 2020 avec la pandémie », confirme Tony Fachaux, expert en sensibilisation à la cybersécurité à la Banque Nationale. Une cyberattaque peut mener à un vol d'identité, un vol de données ou encore à un vol financier, qui pourrait ternir votre dossier de crédit et vous amener jusqu'au tribunal.

### 1. Protégez vos appareils connectés

Optez pour un logiciel antivirus qui examine les sites, téléchargements, pièces jointes et disques durs externes, en plus d'offrir un pare-feu. « Un virus qui s'installe et vole de l'information va chercher à communiquer avec le pirate pour la lui envoyer, poursuit Tony Fachaux. Le pare-feu pourrait bloquer ce type de flux. » Vérifiez régulièrement que cette protection est activée.

### 2. Optez pour un réseau Wi-Fi sécurisé et des mots de passe robustes

Évitez de vous connecter aux réseaux Wi-Fi non sécurisés à partir de vos appareils. Si vous êtes connecté à un réseau Wi-Fi public, un fraudeur pourrait mettre la main sur vos informations confidentielles. On recommande de ne rien faire de confidentiel sur un réseau public, comme se connecter à son compte bancaire ou à son courriel. Pour sécuriser votre Wi-Fi à la maison, vous devez changer le mot de passe par défaut de votre réseau et celui du routeur de votre fournisseur Internet. Un mot de passe robuste sécurise les accès à vos appareils personnels et professionnels. Il doit être le plus long possible, avoir du sens que pour vous et avoir une utilisation unique. Ne notez et ne partagez jamais ce mot de passe. Activez aussi lorsque possible l'authentification à double facteur (la vérification en deux étapes).

### 3. Effectuez vos mises à jour régulièrement

Téléchargez les versions les plus récentes des logiciels de sécurité, systèmes d'exploitation, navigateurs Web et

applications de tierces parties. Elles permettent de corriger les nouvelles failles de sécurité connues. Vous pourriez activer l'option de mises à jour automatiques sur vos appareils.

### 4. Disposez de bonnes sauvegardes

La copie hors ligne de vos dossiers (sur une application infonuagique par exemple) vous permet de retrouver vos fichiers en cas de perte ou de vol de vos appareils, et de récupérer vos données si vous êtes victime d'une attaque par rançongiciel. Si vos mises à jour sont effectuées sur un disque dur externe connecté à un appareil infecté, elles pourraient être compromises.

### 5. Méfiez-vous avant de cliquer

Restez vigilant face aux communications non sollicitées (courriel, clavardage sur les médias sociaux, message texte). Ne cliquez jamais sur un lien ou une pièce jointe à moins de vous être assuré de sa conformité.

### 6. Évitez de partager des renseignements personnels sur les réseaux sociaux

Certaines informations que vous publiez en ligne pourraient permettre à un fraudeur d'usurper votre compte à des fins frauduleuses ou de créer un faux compte suffisamment crédible pour commettre de l'hameçonnage.

### 7. Vous travaillez de la maison ?

Les bonnes pratiques en sécurité mises en place par l'employeur doivent être appliquées, même à distance.

L'offre de la Banque Nationale pour les infirmières et infirmiers auxiliaires devient encore plus avantageuse.

Découvrez vos nouveaux privilèges à [bnc.ca/infirmier](https://bnc.ca/infirmier).



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

## S'ADAPTER À LA PANDÉMIE

# Faites partie de la solution !



PAR JULIE ST-GERMAIN,  
INF. AUX.

directrice Inspection  
et pratique  
professionnelles

Au cours des dernières années, des efforts considérables ont été déployés par l'Ordre afin de trouver des solutions pour faire connaître et reconnaître le plein champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Nous suivons cette manière de penser, puisque comme le dit si bien l'auteur Nadir El Garrab : « si vous ne trouvez pas de solution à votre problème, c'est que vous faites partie du problème ».

L'équipe de l'Ordre composée de plusieurs infirmières auxiliaires aguerries travaille d'arrache-pied à chercher et à trouver des solutions afin de développer des outils de référence pour permettre aux membres ainsi qu'à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé de bien saisir l'étendue de notre champ d'exercice. Ainsi, l'Ordre a publié au courant des derniers mois plusieurs documents, notamment :

- Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en RPA, GMF, CHSLD, pédiatrie, SAD, pharmacie, mère-enfant, obstétrique et néonatalogie ;
- Les cadres de référence de l'exercice de l'infirmière auxiliaire à l'urgence, en ressource intermédiaire et en RPA ;
- Les capsules d'autoformation sur le champ d'exercice ;
- Le Guide d'intervention de l'infirmière auxiliaire lors de chutes ;
- Le mémoire Prendre soin des aînés : Une priorité au Québec.

La Foire aux questions de notre site web a été grandement développée et contient plus d'une centaine de questions-réponses en lien avec les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire.

Je vous invite à en prendre connaissance et à faire connaître ces divers outils portant sur votre champ d'exercice, car ils ont été rédigés d'abord et avant tout pour vous.

### Collaboration interordre

De plus, nous avons entrepris au cours des derniers mois une réflexion à laquelle se sont joints le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), portant sur la question de la vaccination, de l'ordonnance

collective et de la mise en place d'un protocole de prévention et contrôle des infections (PCI) par l'infirmière auxiliaire.

Cette réflexion a permis de trouver des solutions à long terme aux équipes de soins et de mieux définir le rôle de chaque professionnel de la santé dans le respect de son champ d'exercice. Le tout permet ainsi aux infirmières auxiliaires d'assurer un apport optimal à l'équipe de soins.

En bref, afin de prêter main-forte et répondre aux besoins importants du réseau de la santé, vous pouvez dorénavant, dans certaines circonstances, vacciner sans la présence sur place d'un vaccinateur, initier une ordonnance collective et mettre en place un protocole de PCI. Je vous invite à consulter les trois avis conjoints diffusés sur le site web de l'Ordre.

### Le savoir est la clé

L'équipe de l'inspection et de la pratique professionnelles constate régulièrement lors de ses visites d'inspection et lors d'interventions au service-conseil, que les infirmières auxiliaires ont parfois une méconnaissance de leur champ d'exercice. Nous avons beau blâmer certains professionnels de ne pas bien le comprendre ou même le restreindre, mais il est de notre responsabilité de nous l'approprier avant tout. Vous serez par la suite en mesure, tout comme nous, de l'expliquer et de le faire valoir auprès de votre direction des soins infirmiers et de vos collègues.

Vous jouez un rôle de premier plan afin de promouvoir le rôle essentiel de l'infirmière auxiliaire. Votre développement professionnel assurera des soins sécuritaires et de qualité à la population. Par votre leadership positif vous arriverez à optimiser votre place dans l'équipe de soins et ainsi faire rayonner la profession.

**Ensemble, nous faisons partie de la solution ! ♦**

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.

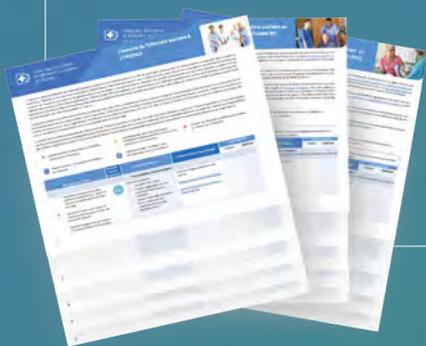
## LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

URGENCE  
RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)  
PHARMACIE  
SOUTIEN À DOMICILE



## LES CADRES DE RÉFÉRENCE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

URGENCE  
RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS (RPA)  
RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)



RENDEZ-VOUS SUR  
[OIIAQ.ORG/PROFESSION](http://OIIAQ.ORG/PROFESSION)  
POUR LES CONSULTER !



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

# Une visioconférence avec ...

## Elizabeth Arpin

DIRECTRICE NATIONALE DES SOINS ET SERVICES INFIRMIERS



PAR ANNABELLE  
BAILLARGEON

directrice adjointe  
du Service des  
communications  
et des partenariats  
stratégiques



La directrice nationale des soins et services infirmiers, Elizabeth Arpin a accepté de répondre à nos questions le temps d'une visioconférence.

En pleine pandémie, Elizabeth Arpin s'est lancé tout un défi, en acceptant le poste de directrice nationale des soins et services infirmiers au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis des mois, elle travaille avec vocation à trouver des solutions pour soutenir les équipes de soins, en plus de travailler à tirer des leçons de la période difficile que nous traversons. Celle qui était à l'époque DSI adjointe au CHU Sainte-Justine a accepté de nous en parler davantage, le temps d'une visioconférence.

**Vous avez été nommée directrice nationale des soins infirmiers en août dernier, à l'aube de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. Quels sont vos principaux défis et les objectifs que vous vous êtes fixés en vous lançant dans ce nouveau mandat ?**

« Je suis entrée en poste en mai de façon intérimaire. C'était un moment où la première vague commençait à ralentir, alors j'ai pu profiter de l'été pour réfléchir sur une manière d'aborder cette deuxième vague.

Les défis sont majeurs en ce qui a trait aux équipes de soins infirmiers. Ils doivent composer avec tous les besoins, pas uniquement ceux en lien avec la COVID-19. Il ne faut pas négliger toute l'adaptation qu'implique la situation à nos pratiques. On fait des choses qu'on ne faisait pas avant ou on les fait différemment, il faut les adapter, notamment en raison de la prévention et du contrôle des infections. Toutes les mesures sanitaires nous obligent à repenser les choses de façon différente.



***Le soutien aux équipes pendant la pandémie est primordial, mais il faut aussi se pencher sur des solutions à implanter après la pandémie.***

Ce sont vraiment des défis majeurs, mais il faut aussi réfléchir à comment on soutient les équipes là-dedans. Quand j'ai commencé mon mandat, les gens espéraient que ça se terminerait avec la première vague. C'était de l'inconnu, personne n'avait vécu ça. Quand la deuxième vague est arrivée, cet espoir est un peu disparu. Les gens avaient accumulé une fatigue et anticipaient de revivre les événements difficiles connus dans la première vague. Ils l'ont revécu et d'autres défis se sont ajoutés.

Pour moi, le soutien aux équipes pendant la pandémie est primordial, mais il faut aussi se pencher sur des solutions à implanter après la pandémie. Nos soignants sont essouffés, ils vont avoir vécu des choses difficiles alors nous devons arriver à les soutenir là-dedans. C'est vraiment une de mes grandes préoccupations.»

**Le défi est en effet particulier, si vous étiez entrée en poste cinq ans plus tôt, notre discussion aurait été toute autre...**

« Tout à fait, il y a 5 ans, nous aurions parlé de plein de choses parce qu'il y a tellement de besoins, tellement de choses à faire ! Une de mes préoccupations, c'est que malgré l'urgence d'agir avec la pandémie, de ne pas oublier tout le reste qui doit malgré tout se travailler, se réfléchir. Nous devons aussi travailler à préparer l'avenir, il ne faut pas le perdre de vue, malgré l'urgence d'aider et de gérer cette crise-là.

La collaboration des directeurs en soins infirmiers des établissements est vraiment primordiale dans la réflexion. Je parle d'eux, mais je pense aussi aux autres partenaires, notamment aux deux ordres professionnels en soins infirmiers. Tout ce monde-là travaille de façon très rapprochée depuis le début de la crise. On se parle presque toutes les semaines et je pense que c'est vraiment central pour réussir à tout concilier et à prévoir l'après. »

**La pandémie a transformé les soins infirmiers, tout en imposant aux équipes interdisciplinaires de s'adapter à tous ces changements avec agilité. Quelle lecture faites-vous des derniers mois et quelles leçons devrions-nous en tirer pour optimiser les soins infirmiers de demain ?**

« Clairement, la pandémie est venue fragiliser des soins qu'on savait déjà très complexes. C'était là avant et c'est exacerbé maintenant.

Il n'y a pas juste du négatif avec la pandémie. Elle nous a aussi permis de mesurer la grande capacité d'adaptation des professionnelles en soins infirmiers. Elles ont dû changer leur pratique, ont été déplacées d'un secteur à l'autre, ont fonctionné avec des effectifs encore plus réduits. Certains milieux n'étaient déjà pas très nantis avant la pandémie.

On peut aussi retenir de la pandémie l'importance de travailler tout le monde ensemble, avec les professionnels des autres disciplines de la santé. Plus que jamais, on a eu l'occasion de travailler avec eux et de les intégrer dans les soins et je pense que quelque chose de très positif en est ressorti.

Dans un autre ordre d'idées, la pandémie a touché considérablement nos personnes âgées. Les infirmières auxiliaires sont extrêmement présentes auprès de cette clientèle. Je pense qu'on a conscientisé la communauté en santé, mais aussi la communauté québécoise, à la complexité des soins aux personnes âgées. C'est une spécialité en soi, elles ont des besoins très spécifiques et il faut s'adapter et évoluer en fonction de cette réalité. Je pense que la pandémie a mis cette réalité en lumière. Ça a été triste au départ, mais je suis très optimiste pour l'avenir. »

**Considérant le contexte de vieillissement de la population, nous arrivons à un carrefour pour implanter des soins plus optimaux. La pandémie aura permis de trouver des solutions pour revoir les soins pour nos aînés de demain.**

« Absolument, il faut aussi assurer la formation des professionnelles en soins infirmiers en fonction de la complexité des besoins et en fonction du fait que les personnes âgées ne sont pas seulement dans les CHSLD. Elles sont aussi nos patients en soins aigus dans les hôpitaux, par exemple.



*La composition des équipes de soins est vraiment faite en fonction de la présence de l'infirmière auxiliaire dans ces équipes. C'est difficile pour moi d'imaginer de penser à un service essentiel qui n'inclurait pas ces professionnelles.*

La particularité des soins gériatriques, elle ne se retrouve pas uniquement dans certains milieux, mais partout. La formation doit être d'autant plus rehaussée pour faire face à cette complexité-là. »

**Au cours des derniers mois, plusieurs arrêtés ministériels ou ententes entre les différents ordres en santé sont venus spécifier quelques avancées pour favoriser l'autonomie de l'infirmière auxiliaire dans la pratique de son plein champ d'exercice. Comment pourrions-nous optimiser davantage, selon vous, la contribution des infirmières auxiliaires dans les équipes de soins ?**

« Je reviens à ce que je disais dans la pratique dans les milieux de soins, surtout pour les personnes âgées. Les infirmières auxiliaires sont extrêmement présentes dans ces milieux. Dans plusieurs endroits, la pratique porte beaucoup sur l'administration des médicaments et tout ce qui concerne le circuit médicamenteux. Évidemment, cette pratique est très importante, je ne la diminue pas, mais le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire va beaucoup plus loin que l'administration des médicaments.

Je pense qu'on pourrait répondre aux besoins de nos personnes âgées beaucoup mieux en utilisant le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire à d'autres niveaux. En les amenant par exemple à contribuer davantage à l'évaluation de la santé en complétant certaines grilles d'évaluation qui sont spécifiques aux personnes âgées, aux grilles d'évaluation de plaie, au repérage des symptômes de délirium par exemple. Il faut utiliser la situa-

tion actuelle pour donner davantage de place à cette contribution de l'infirmière auxiliaire qui est très importante.

Il y a des choses qu'on a déjà faites, vous l'avez nommé d'entrée de jeu, avec les arrêtés ministériels. À présent, la vaccination sera facilitée pour les infirmières auxiliaires. Je pense que dans le contexte actuel, c'est le plus bel exemple étant donné l'importance que prendra la campagne de vaccination dans les prochains mois. »

**Vous faites référence au principe de miser sur la bonne personne à la bonne place pour créer une équipe de soins plus solide.**

« Il y a beaucoup de pédagogie encore à faire. La complexité des soins infirmiers c'est d'avoir deux champs d'exercice [de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire] qui coexistent et c'est confus pour beaucoup de personnes.

La communication, c'est le nerf de la guerre. Il faut communiquer davantage sur les particularités des champs d'exercice pour s'assurer que c'est bien compris. Je pense qu'on ne pourra jamais en faire assez. Plus c'est compris, plus c'est intégré, plus c'est fluide dans les milieux de soins. »

**Par leurs compétences et leurs connaissances, les infirmières auxiliaires jouent un rôle essentiel pour dispenser à la population des soins sécuritaires et de qualité. Quelle est la place de l'infirmière auxiliaire au sein de l'équipe de soins selon vous ?**

« La composition des équipes de soins est vraiment faite en fonction de la présence de l'infirmière auxiliaire dans ces équipes. C'est difficile pour moi d'imaginer de penser à un service essentiel qui n'inclurait pas ces professionnelles. Elles soutiennent l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire, pas uniquement les infirmières.

Je vois aussi la place privilégiée qu'a l'infirmière auxiliaire dans la relation thérapeutique auprès des patients. C'est vraiment une professionnelle à leurs côtés. Elles ont vraiment une relation privilégiée avec les patients, les personnes dans nos milieux de vie et elles peuvent utiliser cette relation-là pour contribuer davantage à mieux répondre à leurs besoins. »

**Les Comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) ont pour mission d'apprécier de manière générale la qualité des soins infirmiers posés par les infirmières auxiliaires. Ces comités sont amenés à travailler avec les directions des soins infirmiers. Comment voyez-vous la collaboration entre ces instances ?**

« Je pense que les CIIA doivent continuer de saisir les opportunités pour transmettre aux DSI et aux CII des avis sur des enjeux liés à la qualité des soins et services, des recommandations pour améliorer l'utilisation du champ d'exercice des infirmières auxiliaires, toujours dans la perspective d'améliorer la qualité des soins aux patients.

Les rôles sont complémentaires, les CIIA, les CII, les DSI, ils ont tous le même objectif, c'est la qualité et la sécurité des soins aux patients. Le CIIA, en transmettant ses avis, contribue à alimenter et à éclairer les DSI sur les enjeux de l'organisation.

L'essence, c'est de prendre les CIIA comme une tribune de consultation, une voix pour faire certaines représentations auprès de la direction des soins infirmiers pour nommer ce qui peut être amélioré. »

**La pandémie a apporté son lot de changements, mais nous faisons également face à de nouvelles réalités, avec une population vieillissante, des cas de comorbidité ou encore le déploiement du soutien à domicile. Quels seront selon vous les enjeux à venir pour l'avenir de la profession d'infirmière auxiliaire ?**

« C'était déjà complexe avant la pandémie, je pense que la pandémie a remis en lumière cette réalité, à quel point ça évolue à une vitesse vertigineuse. La santé, c'est un domaine extrêmement évolutif. On l'a vu avec la COVID-19, il y a de nouvelles maladies qui apparaissent, de nouvelles technologies, des nouvelles pratiques.

Les paramètres ou les normes de soins changent constamment et ça demande de tous les professionnels de la santé, mais notamment de nos professionnelles en soins infirmiers, de se développer de façon continue pendant leur carrière.

Pour moi l'avenir, c'est vraiment de mettre en place des mécanismes qui assurent ce développement tout au long de la carrière. Que les connaissances et les

compétences des professionnelles soient évolutives de la même façon que les soins le sont. Pour moi c'est vraiment dans ce paradigme-là que je vois l'avenir.

La formation doit être repensée à la lumière de la réalité d'aujourd'hui. Tout de même, si l'on repense la formation, le développement professionnel demeurera nécessaire puisque la réalité des soins évolue au fil du temps. »

**En terminant, avez-vous un mot à adresser à ces 28 000 professionnelles ?**

« J'aimerais transmettre ma reconnaissance. C'était déjà grandiose dans la première vague, avec la deuxième, je reviens à la grande adaptabilité de nos professionnelles en soins infirmiers. Je suis vraiment reconnaissante de leur contribution, de leur capacité d'adaptation.

Les infirmières auxiliaires pratiquent auprès des clientèles les plus vulnérables que l'on a dans notre société. Elles les ont accompagnées, et continuent à le faire encore aujourd'hui, avec parfois beaucoup de tristesse autour d'elles. Elles méritent qu'on les reconnaisse et nous allons les soutenir après tout ça pour continuer d'avancer ensemble. » ♦

♦ **Avez-vous un talent caché ?**

« J'ai posé la question à ma famille et apparemment, je suis une bonne pâtissière. Pendant le temps des fêtes, sans aucune exagération, je peux passer entre 50 et 75 œufs ! Je fais des pâtisseries tous les jours, parce qu'on m'en demande vraiment beaucoup, je pense que je suis pas mal ! 😊 »

♦ **Si vous pouviez avoir un super pouvoir, lequel serait-il ?**

« Actuellement dans le contexte de la COVID, j'aimerais beaucoup avoir le pouvoir de prédire l'avenir. Si je pouvais savoir dans quel sens la COVID évoluerait, j'aimerais bien ça ! »

♦ **Quelle est votre plus grande fierté ?**

« Mes enfants, comme toutes les mères doivent répondre, mais je ne peux pas répondre autrement ! »



PAR PATRICIA ROY

Collaboratrice

## Une spécialité où la relation d'aide trouve tout son sens

Dany Bernier est infirmier auxiliaire à la maison « Mon Parcours », une ressource en santé mentale située à Mont-Joli. Passionné par son travail, il présente la psychiatrie comme une spécialité complexe, pleine de défis, mais surtout, profondément humaine où les belles rencontres ponctuent son quotidien.

### Comme une évidence

Dany a obtenu son diplôme d'infirmier auxiliaire en 1990. À peine sorti de l'école, il décroche un poste à l'Hôpital de Mont-Joli, reconnu à l'époque pour la qualité de ses soins en santé mentale. « J'ai eu la piqûre pour ce type de soins », se souvient-il.

Après huit années à l'emploi de l'hôpital de Mont-Joli, suivi d'un passage à l'hôpital de Rimouski, également dans le département de psychiatrie, Dany est amené à explorer d'autres avenues professionnelles, dont le travail en CHSLD. Cependant, la psychiatrie finit par lui manquer. Lorsqu'une opportunité de revenir à ses premières amours se présente à lui par le biais de la maison « Mon Parcours », il fonce.

Cela fait maintenant six ans que Dany travaille à « Mon Parcours », une ressource qui se transforme en milieu de vie pour une clientèle adulte aux prises avec des problèmes de santé mentale, mais aussi de dépendance. Dix-sept patients y résident. Certains pour quelques semaines, d'autres pour quelques mois. Le mandat de Dany et de l'équipe d'intervenants consiste à y soigner les personnes, les accompagner dans leurs traitements, mais aussi de leur fournir les outils nécessaires pour adopter de meilleures habitudes de vie afin de favoriser leur réinsertion dans la société.

Quand on demande à Dany pourquoi il affectionne particulièrement le travail en psychiatrie, sa réponse est franche et bien sentie. « Ce que j'aime en santé mentale, c'est de rencontrer les gens, parler avec eux, les faire verbaliser, explique-t-il. C'est la relation d'aide avec cette clientèle-là qui m'attire le plus. »

### Tous pour un, ou l'importance du travail d'équipe

Outre les soins prodigués sur une base quotidienne, comme l'administration de la médication et les ponctions veineuses, l'implication de Dany auprès des personnes va bien au-delà des soins physiques.

En effet, par la nature de son travail, Dany est en première ligne pour contribuer à l'évaluation de l'état général des personnes. Sont-elles agitées ? Délirantes ? Dénote-t-on la présence d'effets secondaires suite à un ajustement de la médication ? Tous des éléments qui devront remonter jusqu'aux professionnels habilités pour ajuster le traitement, au besoin. « On travaille beaucoup en complémentarité et on se retransmet de l'information. On prend le temps de se parler pour le bien-être des patients. »

Les observations de Dany représentent donc un atout de taille pour aiguiller l'équipe, composée d'un second infirmier auxiliaire, d'infirmières, d'un psychiatre, d'un médecin généraliste ainsi que d'une psychoéducatrice, d'un travailleur social et d'éducateurs spécialisés.

### Des liens privilégiés avec les personnes

Pour Dany, une personne représente un tout qui se définit par rapport à son vécu, sa génétique ainsi que par sa manière toute personnelle de réagir face à certaines situations. « Ce qui est très anxiogène pour une personne peut ne pas l'être du tout pour une autre. Ça serait donc une erreur de comparer une personne à une autre puisque chaque personne a une histoire unique. »

Pour accompagner au mieux chaque personne, dont les raisons du séjour sont très variées (dépression, schizophrénie, troubles anxieux, dépendance, etc.), établir une relation de confiance professionnelle est essentiel.

À l'occasion de rencontres individuelles, Dany prend le temps de bien expliquer à ses patients les particularités de leur maladie et la manière dont elle les affecte. Il leur parle de leur médication, du rôle qu'elle joue dans leur traitement et de l'importance de la respecter pour maintenir les acquis.

Impliquer la personne dans le processus de guérison représente une approche gagnante. « Notre travail, c'est de leur faire voir leurs forces aussi. [...] on se sert de leurs points forts pour les aider à cheminer et à avancer », précise Dany, dont l'attachement envers ces personnes est manifeste.

## Santé mentale et préjugés

À ses débuts dans le métier, Dany était surpris de constater le nombre important de personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale. En résidant dans une petite ville où tout le monde se connaît, cette réalité était d'autant plus frappante. Un constat s'est rapidement imposé à lui à l'époque : les gens vivent leur détresse en cachette, honteux.

Heureusement, beaucoup de chemin a été parcouru depuis. On reconnaît aujourd'hui que les problèmes de santé mentale peuvent arborer différents visages et ne font aucune discrimination quant à ceux qu'ils affligent.

La sensibilisation faite auprès de la population a assurément joué un rôle important dans ce changement de perception. « Il y a 30 ans, jamais personne n'aurait dit dans une conversation : " il faut que je te laisse, j'ai rendez-vous avec mon psy ". Avant, c'était caché. Il y a donc eu beaucoup d'évolution à ce niveau », se réjouit-il.

Dany reconnaît toutefois qu'il reste du travail à faire pour que disparaissent certains préjugés plus tenaces, comme celui voulant que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale soient dangereuses, par exemple. Il est donc impératif de poursuivre l'éducation populaire afin d'enrayer définitivement certaines perceptions qui sont fausses.



L'infirmier auxiliaire, Dany Bernier (Photo : courtoisie)

*On a notre place en psychiatrie !  
Avec nos connaissances, on contribue  
grandement au travail des infirmières  
dans leurs évaluations.*

## Une profession d'avenir

Passionné par sa spécialité, Dany souhaiterait y voir évoluer plus d'infirmiers et infirmières auxiliaires dans le futur. « On a notre place en psychiatrie, dit-il avec conviction. Avec nos connaissances, on contribue grandement au travail des infirmières dans leurs évaluations. »

Ces connaissances si précieuses, Dany les a acquises à force de travail, mais aussi grâce à ce qu'il juge être le meilleur allié de tout travailleur de la santé : la formation continue.

Pouvant compter sur des questionnaires qui valorisent le perfectionnement, Dany ne manque jamais une occasion d'affiner ses connaissances. Pas le choix dans un domaine aussi foisonnant que la psychiatrie où l'évolution des traitements, des approches et l'apparition de nouvelles médications vont à la vitesse grand V. ♦



PAR MARIE-CLAUDE  
TARDIF

Collaboratrice

## TROUBLES DE DÉPENDANCE ET PANDÉMIE

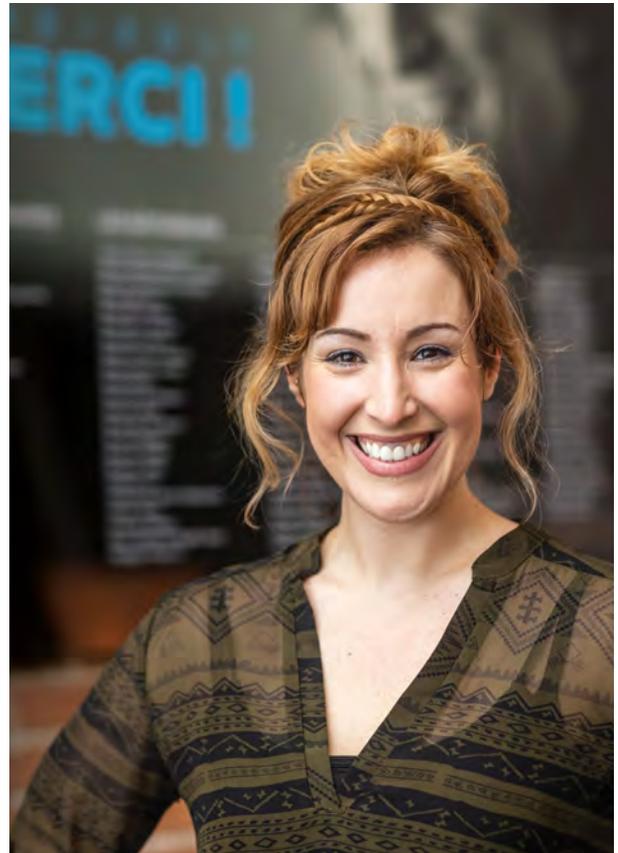
# La contribution des infirmières auxiliaires à la Maison Jean Lapointe

Selon le [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#), les personnes qui consomment des substances et des drogues rapportent, par la pandémie de COVID-19, une perte de connexion sociale et de soutien ainsi qu'une augmentation de l'isolement, de la peur et de l'anxiété. Ces personnes seraient alors plus vulnérables aux incidences de la COVID-19 sur la santé et aux contraintes de la distanciation physique que le reste de la population. Afin de comprendre un peu mieux la réalité pandémique de ces personnes, l'équipe de Santé Québec est allée à la rencontre de Christiane Robbins Letendre, une infirmière auxiliaire travaillant à la Maison Jean Lapointe, un centre de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs pathologiques.

Originaire du Massachusetts, Christiane Robbins Letendre est déménagée à Saint-Ferréol-les-Neiges, un petit village situé à trente minutes de la ville de Québec en 2005. Son père ayant la double nationalité (américaine et canadienne), elle s'installe dans la belle province pour vivre une nouvelle aventure, où elle se lance dans la coiffure.

« En travaillant comme coiffeuse, j'entendais mes clients me raconter leur vie, mais je me sentais incapable d'en faire beaucoup pour eux, de les aider en profondeur. J'ai donc décidé de reprendre une formation comme infirmière auxiliaire, toujours à Québec », relate Christiane.

C'est au cours de ses stages que l'infirmière auxiliaire en devenir développe un intérêt marqué pour la clientèle en santé mentale et en réadaptation. « À la fin de ma formation en SASI, puisque j'ai un gros accent, une de mes professeuses m'a suggéré de postuler à un poste à Montréal où mon bilinguisme serait plus utile, se souvient-elle en riant. Après ma graduation en 2012, j'ai eu la chance de décrocher un poste à la Maison Jean Lapointe. »



Christiane Robbins Letendre (photo : Denis Germain)

## Quotidien en centre de réadaptation pour troubles de dépendance

Œuvrant au sein de l'organisme depuis 2013, l'infirmière auxiliaire collabore avec l'équipe interdisciplinaire, notamment avec le médecin présent environ deux fois par semaine. Son travail est très ciblé dans la relation d'aide et sur les troubles de santé mentale. « Ce que j'aime à la Maison Jean Lapointe, c'est mon autonomie en tant qu'infirmière auxiliaire », ajoute-t-elle.

Par son travail, elle contribue à l'évaluation de l'état mental et peut opter pour un mode d'intervention pertinent à utiliser selon ceux établis par l'équipe interdisciplinaire au plan d'intervention du résident.

« La Maison Jean Lapointe reçoit des cas de sevrage modérés et non pas des cas sévères. Cependant, il arrive que des hallucinations apparaissent dix jours après l'admission. Il faut alors surveiller les symptômes, les signaler au médecin ou à

l'infirmière et le noter au dossier du résident », précise l'infirmière auxiliaire.

## Conséquences de la pandémie

Depuis le début de la pandémie, plusieurs personnes composent avec des situations difficiles (perte d'emploi, séparation, etc.) Les cas de polytoxicomanie et de jeu pathologique ont décuplé, le tout étant souvent relié à des troubles de santé mentale.

*Par son travail, elle contribue à l'évaluation de l'état mental et peut opter pour un mode d'intervention pertinent à utiliser selon ceux établis par l'équipe interdisciplinaire au plan d'intervention du résident.*

# Infirmiers(ères) auxiliaires recherché(e)s

Élève ton potentiel.  
Enrichis ton ADN professionnel.

**Biron** **B**

Joignez-vous à nous.





## Chez Chartwell, la vie est plus belle ensemble !

Êtes-vous intéressé par une carrière qui fait réellement une différence dans la vie des autres ?

Une carrière dans laquelle vous êtes valorisé et respecté, où on vous écoute et on vous donne la chance de développer votre plein potentiel ?

Si c'est le cas, Chartwell résidences pour retraités est fait pour vous.

Venez rejoindre notre équipe de super-héros !

Postulez dès aujourd'hui sur le site [Chartwell.com/Carrière](https://www.chartwell.com/Carrière)

### EXEMPLES D'AUTRES ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION

- Surveiller les signes de toxicité des médicaments.
- Établir une relation aidante.
- Établir une relation de confiance.
- Surveiller/observer les manifestations de stress et du syndrome général d'adaptation (SGA)
- Surveiller/observer les manifestations d'angoisse, de peur et d'anxiété du client.
- Surveiller/observer les manifestations de détresse psychologique.
- Reconnaître les signes précurseurs d'une crise de violence.

« La souffrance est plus grande en ce moment, mais on n'a pas plus de résidents, indique Christiane. En fait, depuis la COVID-19, on a dû couper le nombre d'admissions de moitié. Avant, nous avions des chambres semi-privées et des chambres privées. Maintenant, c'est un résident par chambre et une salle de bain par résident. » Bien que la capacité maximale de l'établissement soit passée de 42 à 25 personnes, la charge de travail a tout de même augmenté en raison de la pandémie.

En effet, l'équipe multidisciplinaire de la Maison Jean Lapointe a dû s'adapter elle aussi aux circonstances et aux changements de procédures entourant la COVID-19. N'étant pas dans un environnement fermé, les précautions sont multipliées afin d'appliquer les consignes de la santé publique pour éviter toute éclosion.

L'infirmière auxiliaire se réjouit de ne compter aucun cas positif de COVID-19 à la Maison Jean Lapointe et se croise les doigts pour recevoir le vaccin le plus rapidement possible. ♦

10

# Les 10 façons...

## DE PRENDRE SOIN DE SOI

**Un**

Savourer les petits plaisirs

**Deux**

Faire du sport pour libérer des endorphines

**Trois**

Prendre l'air pour s'oxygéner l'esprit

**Quatre**

S'accorder du temps pour se reposer

**Cinq**

Apprendre à respecter ses limites

**Six**

S'entourer de personnes positives

**Sept**

Exprimer ses émotions ou se confier à un proche

**Huit**

Multiplier les occasions de rire

**Neuf**

Être indulgent envers soi-même

**Dix**

Se fixer des petits objectifs pour multiplier les victoires

**5 MAI**  
**2021**

**JOURNÉE  
DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES**

**SURVEILLEZ NOTRE SITE WEB ET NOS RÉSEAUX SOCIAUX**

— durant **tout le mois de mai** pour découvrir nos messages —  
pour souligner **le travail exceptionnel que vous accomplissez.**

*Merci d'être  
à nos côtés*



*À conserver précieusement  
pour vous rappeler votre rôle essentiel.  
Vous êtes fortes, vous êtes remarquables  
et n'oubliez pas que vous êtes indispensables.  
**Vous êtes au cœur de la solution.**  
Merci de veiller sur notre santé!*

**#InfAuxAMesCotes**



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

**OIIAQ.ORG**

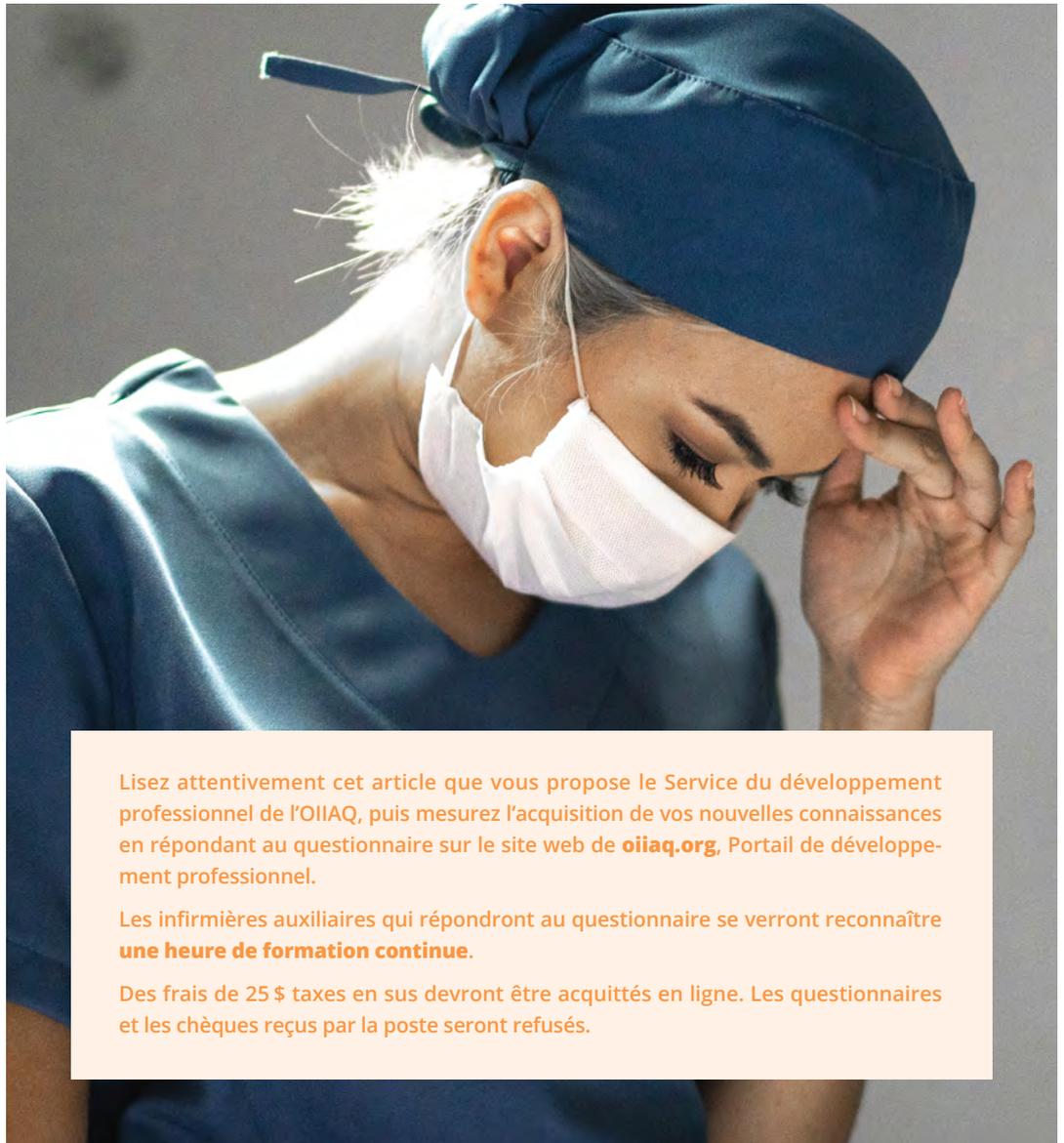


TEMPS DE PANDÉMIE

# La santé mentale des travailleurs



PAR STEEVEN BERNIER

inf., M.Sc., M.A. (C),  
cours doctoraux sc. inf.

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 [oiiq.org](http://oiiq.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.

Depuis l'apparition de la pandémie, les conditions de travail dans le domaine de la santé semblent s'être dégradées. Les premiers titres des médias en font foi, que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde. Alors que ces conditions étaient déjà perçues comme difficiles pour plusieurs types de professionnels de la santé, cet événement a donc réussi à détériorer encore plus celles-ci. Or, ces conditions difficiles pourraient contribuer à la détresse psychologique et à l'épuisement professionnel vécus. Cet article vise donc à approfondir ces notions pour ensuite mettre en évidence l'impact du contexte de pandémie sur la santé mentale des travailleurs du domaine de la santé.

## Détresse psychologique : de quoi parle-t-on ?

Dans un premier temps, survolons la notion de détresse psychologique. L'une des premières définitions régulièrement citée est celle d'Ilfeld (1976) qui présente la détresse psychologique comme étant la résultante d'un ensemble d'émotions suscitées par les stressseurs (élément à la source de l'anxiété), qui ont tendance à prendre le contrôle sur le cognitif et à générer une symptomatologie caractérisée par les dimensions dépression, anxiété, irritabilité et troubles cognitifs.

Plus récemment, Camiran et Nanhou (2008) ont défini sensiblement de la même manière cette notion, en y ajoutant l'élément de persistance des symptômes. Ainsi, lors d'une situation anxiogène, une détresse psychologique peut être vécue. Cliniquement, cela peut s'observer par l'entremise de cinq types de réactions : émotionnelle, cognitive, physique, interpersonnelle ainsi que les comportements à risque (Bergeron, 2020). Le tableau suivant présente des exemples pour chacune de ces catégories.

Ainsi, la détresse psychologique sera observable selon divers types de réactions. Néanmoins, pour un même stressseur, plusieurs personnes ne vivront pas forcément le même niveau de détresse, dû à l'influence personnelle de facteurs. Ceux-ci correspondent aux trois types suivants: la tolérance face au stress et à l'incertitude, la perception de la menace ainsi que la perception du soutien disponible.

Tout d'abord, en ce qui concerne la tolérance face au stress et à l'incertitude, cela réfère à la capacité à tolérer l'inconfort causé par le stress ou un élément incertain. Il est à noter que si la personne utilise des stratégies adéquates, sa tolérance pourrait être plus grande et vice-versa. Par exemple, si la personne a peu de tolérance face à une situation anxiogène et a

de la difficulté à gérer cette anxiété ou cette incertitude, cela pourrait faire en sorte que son niveau de détresse soit plus élevé.

Deuxièmement, la perception de la menace est en lien avec la manière dont la personne perçoit le stressseur : positivement (exemple : le plus beau jour de sa vie étant le mariage) ou négativement (exemple : à cause d'une perte d'emploi ou d'un diagnostic de maladie, la personne perçoit qu'elle ne sera plus en mesure de payer ses factures). Ainsi, si la perception est négative, cela tend à augmenter le risque de détresse.

Finalement, la perception du soutien social disponible concerne la perception que la personne se fait de l'aide ou du manque d'aide pour l'accompagner par rapport à ce stressseur. Par exemple, perçoit-elle que son frère pourrait l'aider ou perçoit-elle que personne ne sera là pour l'accompagner à ses rendez-vous médicaux ?

## Épuisement professionnel... ou perdre son humanisme...

Il est important de comprendre toutefois que la détresse psychologique n'est ni anormale ni méadaptée en soi. Cependant, elle peut avoir de grandes conséquences si elle persiste.

Effectivement, plusieurs études scientifiques démontrent d'ailleurs un taux de mortalité plus élevé chez les personnes vivant de la détresse psychologique modérée ou sévère (Robinson, McBeth, & Macfarlane, 2004 ; Wilkins, 2005). De plus, le risque de développer un trouble mental diagnostiqué, tel qu'un trouble lié à l'anxiété ou un trouble dépressif caractérisé est augmenté (Camiran et Nanhou, 2008).

Ainsi, la détresse psychologique peut être considérée comme étant une phase pré-pathologique

Catégorie de réaction	Exemples
<b>Émotionnelle</b>	Sentiment d'impuissance, de culpabilité, de colère et de tristesse
<b>Cognitive</b>	Incapacité à prendre une décision
<b>Physique</b>	Palpitations, étourdissements, tension artérielle élevée, perte d'appétit, sensation de souffle coupée
<b>Interpersonnelle</b>	Irritabilité envers les autres, méfiance dans les relations
<b>Comportement à risque</b>	Augmentation de la consommation d'alcool et de drogue, surinvestissement dans certaines sphères d'activités comme le travail, régression comportementale

qui peut conduire à une affectation de la santé mentale, telle que l'épuisement professionnel (Parent-Lamarche, 2016 ; Bourbonnais et al., 2004). Les signes et symptômes observés sont sensiblement les mêmes dans les deux cas. Cependant, alors que pour l'épuisement professionnel, l'état de fatigue et d'épuisement est lié à la situation de travail, il n'y a pas de lieu spécifique de manifestation des symptômes lorsqu'il est question de la détresse psychologique (Parent-Lamarche, 2016).

La notion d'épuisement professionnel, aussi nommé *burnout* en anglais, ne semble pas avoir de consensus entourant sa description, chaque auteur ayant sa propre façon de la définir en intégrant les composantes qui lui semblent importantes (Munroe & Brunette, 2001). D'ailleurs, l'épuisement professionnel n'est pas un trouble cliniquement admis au sens du DSM-V (American Psychological Association, 2013).

Effectivement, cette notion ne réfère pas à un problème de santé mentale sous l'angle de maladies psychiatriques chroniques, il est un phénomène relié au travail (Marchand, 2007). Il s'agit donc d'un syndrome commun à toutes les professions en tant que manifestation d'une expérience psychique et physique négative liée à un stress émotionnel chronique, causé par un travail face auquel l'individu n'arrive plus à s'adapter (Canoui, 2003). Plus particulièrement lorsqu'il est question de professionnels qui interviennent dans la relation d'aide, notons la définition de Bédard et Duquette (1998) qui décrit que l'épuisement professionnel constitue une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens.

Maslach & Jackson (1986) sont parmi les auteurs ayant approfondi ce phénomène. Selon eux, trois caractéristiques (composantes) principales le constituent : l'épuisement émotionnel (difficulté à faire face à une émotion), la perte du sens de l'accomplissement de soi au travail (démotivation et doute quant aux compétences) ainsi que la déshumanisation de la relation à l'autre (mode de défense psychologique afin de se protéger). Notons qu'il n'y a que dans les professions d'aide que la dernière caractéristique a un impact aussi important (Canoui, 2003). Finalement, il faut savoir qu'au-delà de ces trois caractéristiques, divers signes et symptômes, somatiques et comportementaux, peuvent être vécus par les personnes en situation d'épuisement professionnel, entre autres : des troubles du sommeil, des troubles



**Les professionnels de la santé sont donc à risque de vivre un épuisement professionnel durant leur carrière.**

gastro-intestinaux (par exemple, difficulté avec la digestion), des troubles dermatologiques (par exemple, psoriasis), des troubles sexuels (diminution de la libido), un caractère plus irritable, une labilité émotionnelle ainsi qu'une résistance au changement (Canoui, 2003 ; Parent-Lamarche, 2016). Un dégoût du travail peut également être présent (Stordeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999).

### **Concernant les infirmières auxiliaires...**

Les professionnels de la santé sont donc à risque de vivre un épuisement professionnel durant leur carrière. En ce qui concerne le personnel en soins, les études ne spécifient pas toujours le titre professionnel des infirmières participantes (infirmières auxiliaires, infirmières). Quoiqu'il en soit, plusieurs éléments du contexte vécu étant semblables et donc transposables au vécu des infirmières auxiliaires, les paragraphes suivants concernent des recherches incluant des infirmières, sans qu'il n'y ait forcément distinction de leur titre d'emploi.

Ainsi, avant d'approfondir les facteurs menant à l'épuisement professionnel ainsi que les conséquences de celui-ci, voici quelques données à ce sujet.

Tout d'abord, dans les pays occidentaux, environ 10 à 48 % du personnel en soin souffriraient d'épuisement professionnel (Canoui, 2003 ; Kowalski et al., 2010). Au Canada, plus spécifiquement, 7,4 % du personnel infirmier s'absenteraient du travail pour cause d'épuisement professionnel (Raiger, 2005). Ces travailleurs représentent d'ailleurs le groupe le plus important en termes de prestations de soins de santé (Santé Canada, 2007). Le personnel en soins au Canada qualifie également son état de santé mentale comme mauvais ou passable dans une proportion de 6 % ; il s'agit du taux le plus élevé en comparaison avec les autres professionnels actifs (Statistique Canada, 2006).

Une étude effectuée auprès du personnel infirmier ontarien ayant moins de trois ans de pratique

*Or, une mauvaise santé mentale est plus prononcée chez le personnel infirmier et est associée à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel (Marchand, 2007).*

a également fait ressortir que 66 % d'entre eux démontreraient des signes d'épuisement professionnel au moment de cette étude (Cho, Laschinger & Wong, 2006).

Or, la situation n'est guère plus optimale au Québec. Effectivement, une recherche de Lavoie-Tremblay et al. (2008) mettait en lumière que plus de 43 % du personnel infirmier novice présentait une détresse psychologique élevée. Tout ceci démontre donc l'ampleur de ce phénomène chez les infirmières auxiliaires et l'importance d'y porter attention.

Divers facteurs peuvent influencer l'épuisement professionnel. Parmi ceux répertoriés, il y a tout d'abord l'environnement de travail. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2011), il s'agit du milieu de travail de la personne et comprend le contexte de travail, l'insécurité relative à l'emploi, la faible place accordée à la prévention des problématiques de santé dans l'organisation, les exigences psychologiques du travail, les contraintes temporelles, la faible communication organisationnelle, le sentiment de manque de contrôle sur le travail ainsi que le manque de reconnaissance des efforts des employés par l'organisation. Ce dernier élément constitue d'ailleurs l'un des facteurs organisationnels le plus souvent noté (Alderson, 2005 ; Canoui, 2003). En outre, selon une étude de Statistique Canada (2006), 17 % du personnel infirmier apprécieraient une marque de soutien et de reconnaissance de la part de l'employeur, en raison de leur travail et des efforts investis. Ce premier facteur a un impact tant le personnel infirmier expert que novice dans la profession (McGillis Hall & Kiesners, 2005).

Deuxièmement, la charge de travail excessive semble être également un facteur important contribuant à l'épuisement professionnel du personnel infirmier (Boivin-Desroches & Alderson, 2014 ; Canoui, 2003 ; Stordeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999). Lorsqu'il est question de surcharge de travail, cela désigne une charge trop élevée par rapport au

temps et aux ressources disponibles ou encore, des exigences trop élevées relativement aux compétences de la personne (Girard, 2009).

Or, la charge de travail du personnel infirmier a subi une intensification dans les dernières décennies (Alderson, 2005 ; Santé Canada, 2007). Plusieurs recherches confirment d'ailleurs l'impact de ce facteur sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier, sur son absentéisme ainsi que sur l'état de santé chez ces professionnels (Berry & Curry, 2012 ; La Bonté, 2009 ; Santé Canada, 2007). Ce facteur est également considéré comme étant l'une des principales raisons incitant le personnel infirmier novice québécois à quitter la profession (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas et al., 2008). Qui plus est, les heures supplémentaires effectuées contribuent également au sentiment d'épuisement professionnel (Bougie & Cara, 2008).

Troisièmement, la violence physique vécue en milieu de travail constitue également une difficulté rencontrée par le personnel infirmier qui peut contribuer à l'épuisement professionnel (Boivin-Desroches & Alderson, 2014).

Ainsi, qu'elle provienne des patients qu'ils soignent ou des autres professionnels avec qui ils sont en interaction, la violence psychologique et physique est une problématique bien réelle, vécue par le personnel infirmier québécois et canadien, contribuant également au phénomène étudié ici (Côté & St-Pierre, 2007 ; Shields & Wilkins, 2009 ; Statistique Canada, 2007).

Un autre facteur est la tension psychique causée par les soins (Boivin-Desroches & Alderson, 2014). Effectivement, le personnel infirmier est dans l'obligation de prodiguer des soins et services requérant des compétences professionnelles qui peuvent causer du stress (Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, 2001). Or, dans les dernières décennies, les responsabilités et les compétences infirmières ont connu une amplification en même temps que se sont dégradées les conditions de travail, ce qui peut également contribuer au phénomène (Boivin, Lutumba Ntetu & Poirier, 2009).

Finalement, des facteurs plus personnels peuvent influencer l'épuisement professionnel. Il peut s'agir, par exemple, de la conciliation entre les exigences professionnelles et familiales (Boivin-Desroches & Alderson, 2014). À ce propos, certains auteurs avancent d'ailleurs que les gestionnaires devraient

être davantage sensibilisés à cette conciliation auprès du personnel infirmier (Tremblay & Larière, 2009). De plus, certains traits de personnalité peuvent également avoir une influence. Par exemple, une personne « trop » disciplinée à son travail et qui a tendance à se dévouer à celui-ci, en mettant ses activités personnelles (loisirs) de côté et en ayant des attentes trop élevées pour plaire à l'employeur, sera plus à risque (Munroe & Brunette, 2001).

De ces facteurs pouvant contribuer à l'épuisement professionnel, diverses conséquences en découlent. Il est à noter que ce phénomène nuit tant à l'individu lui-même qu'à l'organisation dans laquelle il travaille (Stordeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999).

Au niveau individuel, la principale conséquence est au niveau du bien-être et de la santé (Ganster & Schaubroeck, 1991). D'ailleurs, il est reconnu que la profession est exigeante émotionnellement, mentalement et physiquement (Ohler, Kerr & Forbes,

2010). Or, une mauvaise santé mentale est plus prononcée chez le personnel infirmier et est associée à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel (Marchand, 2007). Tout ceci aura donc des impacts sur la performance et la satisfaction personnelle de l'infirmière par rapport au travail qu'elle a effectué et à sa compétence (Berry & Curry, 2012 ; Boivin-Desroches & Alderson, 2014 ; Canoui, 2003 ; Stodeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999).

Au-delà des conséquences sur le bien-être et la santé du personnel en soins lui-même, l'épuisement professionnel aura également des répercussions sur l'organisation dans laquelle l'infirmière travaille. Par exemple, la qualité des soins peut être compromise alors que le taux d'absentéisme augmente pour sa part (Berry & Curry, 2012 ; Boivin-Desroches & Alderson, 2014 ; Stodeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999). Effectivement, comment administrer des soins de



**S'INVESTIR POUR  
UNE MEILLEURE SOCIÉTÉ.**

**Cotiser régulièrement à  
votre REER+, c'est plus  
facile que vous le croyez.  
La solution ?  
L'épargne automatique.**

Pour en savoir +  
**[fondsftq.com/automatique](https://fondsftq.com/automatique)**

Veillez lire le prospectus avant d'acheter des actions du Fonds de solidarité FTQ. Vous pouvez vous procurer un exemplaire du prospectus sur le site Web [fondsftq.com](https://fondsftq.com), auprès d'un responsable local ou aux bureaux du Fonds de solidarité FTQ. Les actions du Fonds de solidarité FTQ ne sont pas garanties, leur valeur fluctue et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.



qualité alors que l'infirmière aurait elle-même besoin de soins ?

Certaines études mentionnent une relation entre l'épuisement professionnel et l'absentéisme (Bekker et al., 2005 ; Borritz et al., 2006) alors que d'autres démontrent que les travailleurs en situation d'épuisement professionnel sont susceptibles de générer un effet d'entraînement sur leurs collègues, contribuant ainsi à augmenter le taux d'épuisement et par le fait même, d'absentéisme au sein de l'organisation (Maslach et Leiter, 1997). Ceci est également sans compter les conséquences considérables du *burnout* au niveau sociétal, en termes de coûts économiques et sociaux, tel que l'utilisation des services de santé, l'indemnité de remplacement de revenus, d'absentéisme et de difficultés de réinsertion professionnelle (Vézina, 2008).

### Impact du contexte de pandémie sur la santé mentale des professionnels de la santé

Après plus d'un an, les résultats de recherche sont de plus en plus nombreux concernant la santé mentale en période de COVID-19, même si dans les premiers mois de la pandémie, entre mars et mai 2020, les effets se faisaient déjà ressentir chez la population adulte générale québécoise.

**En effet, selon une étude menée par l'Institut national de santé publique québécoise (INSPQ) :**



**12 %** des répondants présentaient un niveau de détresse psychologique considéré comme problématique



alors que près de **40 %** des répondants mentionnaient une augmentation des symptômes d'anxiété (INSPQ, 2020)



À titre de comparaison, **2 %** de la population adulte québécoise avait un niveau de détresse psychologique considéré comme problématique en 2014 (INSPQ, 2020).

Au niveau canadien, le nombre de citoyens âgés de 15 ans et plus à déclarer être en excellente ou en très bonne santé mentale a diminué avec la pandémie, passant de 68 % en 2018 à 54 % en 2020 (Statistique Canada, 2020). La pandémie ainsi que les stratégies visant à la contrer (couvre-feu, confinement, etc.) ont entraîné une augmentation des taux de troubles dépressifs caractérisés, de troubles de stress post-traumatiques, d'autres troubles liés à l'anxiété, sans compter l'augmentation de la détresse psychologique, des problèmes d'insomnie, d'idées suicidaires et de consommation de substance (Cénat et al., 2021 ; Czeisler et al., 2020). D'ailleurs, ces problématiques sont particulièrement observées chez les survivants du virus et leur famille ainsi que chez les professionnels de la santé (Cénat et al., 2020a, 2020b).

Or, tout comme dans le cas de l'épuisement professionnel, les données concernent rarement les infirmières auxiliaires de façon exclusive, celles-ci étant regroupées avec d'autres corps de métier. Il faut savoir que les professionnels de la santé, même en période hors pandémie, sont plus à risque que la population générale d'avoir des troubles mentaux, d'être sous-diagnostiqués et sous-traités (El-Hage et al., 2020). Ainsi, divers facteurs reliés au travail des soignants peuvent avoir un impact sur leur état mental. Principalement, l'exposition directe aux patients ayant une charge virale haute, l'exposition au risque de contamination, l'épuisement physique, la réorganisation des espaces de travail, l'adaptation à des organisations rigides de travail, la gestion de la pénurie de matériels, le nombre inhabituellement élevé de décès parmi les patients, des collègues ou des proches ainsi que des questions éthiques relatives à la prise de décision dans un système de soins en tension (El-Hage et al., 2020).

D'autres facteurs aggraveraient le risque de problèmes psychologiques et psychiatriques chez les professionnels de la santé en période de pandémie : l'absence de conseil, d'aide ou de soutien psychologique ; être parent avec la crainte de contaminer ses enfants, la stigmatisation familiale soulignant l'impossibilité pour ces soignants de s'occuper de leurs enfants s'ils venaient à contracter l'infection, l'isolement social généré par l'évitement des interactions demandé aux soignants dont les seules activités sont alors tournées vers le travail et l'environnement hospitalier, ainsi que la stigmatisation des soignants comme vecteurs potentiels de l'infection virale (El-Hage et al., 2020).

Qui plus est, certaines caractéristiques reliées directement au virus peuvent également avoir un impact psychique chez le personnel en soins : la rapidité de diffusion des connaissances, l'état des connaissances incertaines, la sévérité des symptômes pouvant être vécus lors d'une contamination ainsi que des décès parmi les soignants (Smereka et Szarpak, 2020).

D'ailleurs, en se basant sur des données d'épidémies antérieures, le personnel en soins ayant pris en charge des patients infectés avait une prévalence augmentée d'épuisement professionnel, de détresse psychologique et de symptômes de trouble de stress post-traumatique, après plus d'un an (Mauder et al., 2006).

Le Canada ne fait pas exception à la réalité décrite précédemment. Effectivement, selon les données avancées par Statistique Canada récemment, 7 travailleurs de la santé sur 10 ont déclaré une détérioration de leur santé mentale pendant la

pandémie de COVID-19 (Statistique Canada, 2021). Cette détérioration perçue est plus accrue chez les professionnels travaillant avec des cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19.

Effectivement, chez ceux-ci, 77 % mentionnaient cette détérioration contre 62 % chez les professionnels n'étant pas en contact direct (Statistique Canada, 2021). Qui plus est, 33 % des travailleurs de la santé sondés ont déclaré une santé mentale passable ou mauvaise alors que 56 % des répondants ont déclaré que la plupart des journées de travail étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » (Statistique Canada, 2021).

Finalement, concernant les professionnels de la santé ayant contracté la COVID-19, une étude épidémiologique a été effectuée au Québec chez les travailleurs qui en ont été atteints au printemps dernier. Pour rappel, les travailleurs de la santé représentent 25 % de tous les cas confirmés de COVID-19 rapportés

Offrez-vous la qualité de vie que vous méritez, **postulez dès maintenant!**

## INFIRMIÈRES AUXILIAIRES RECHERCHÉES

Mandats à temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités

- Centres hospitaliers
- Centres d'hébergement
- Cliniques privées
- Maintien à domicile
- Soins pédiatriques
- Vaccination

*Et plus !*

**BONUS** LORS DE RÉFÉRENCIEMENT DE PERSONNEL ET/OU LORS D'UN TRANSFERT D'AGENCE\*

À TOUS LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ  
**SINCÈREMENT  
MERCI**

**VOTRE EXPERTISE EST IRREPLAÇABLE**



PLACEMENT EN SANTÉ

**CODEBLEU.CA | CV@CODEBLEU.CA**  
**1-877-343-BLEU**   

\*Certaines conditions s'appliquent

AP-2000016

au Québec (INSPQ, 2020). C'est environ 38 % des professionnels infectés lors de cette période qui ont accepté de participer à cette étude. Parmi ces répondants, 70 % sont des infirmières, des infirmières auxiliaires ou des préposés aux bénéficiaires. Or, concernant les données relatives à la santé psychologique, la pandémie de COVID-19 et les problèmes rencontrés par les travailleurs de la santé ont eu un impact émotionnel qui s'est traduit par un sentiment d'abandon, de la détresse psychologique, de la culpabilité d'avoir infecté une personne de l'entourage professionnel ou personnel (parfois décédée), de la frustration et aussi de la colère (INSPQ, 2020).

Toujours selon cette étude, lors de leur retour au travail, certains craignaient de retourner dans un milieu de soins qui n'est pas en mesure d'assurer leur sécurité (peur du manque d'équipement), d'être à nouveau infectés puis de transmettre le virus à leurs proches, aux patients et à leurs collègues, alors que d'autres ont peur de la stigmatisation de la part des collègues.

### Conclusion

En résumé, le contexte actuel est donc propice à une recrudescence de problématique de santé mentale chez les travailleurs de la santé, entre autres, la présence de détresse psychologique et d'épuisement professionnel. Certaines stratégies peuvent cependant aider à réduire l'impact psychologique de la

COVID-19. En particulier, d'un point de vue organisationnel, le fait de recevoir des consignes claires, d'avoir accès à de l'information actualisée, à des conseils fiables sur la gestion du stress ainsi que l'accès à du soutien psychologique entre collègues (El-Hage, 2020). Toujours selon ces auteurs, du point de vue individuel, la présence de soutien social, le développement de la résilience ainsi que l'application de saines habitudes de vie peuvent également contribuer positivement à la réduction de l'impact psychologique de la COVID-19. Il est donc primordial de se doter de telles stratégies. ♦



**Steeven Bernier** : Titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières, il complète actuellement une maîtrise en sciences de l'orientation. Il a travaillé pendant 12 ans dans les milieux cliniques de psychiatrie (unités de soins, urgence, clinique externe) dans la région de Québec. Il est actuellement chargé d'enseignement à la Faculté des Sciences Infirmières (FSI) de l'Université Laval, de même que chargé de cours au département des sciences de la santé de l'UQAR. Ses champs d'intérêt sont reliés au bien-être des intervenants, à la présence de comorbidité chez la clientèle ayant une problématique de santé mentale ainsi qu'aux approches d'interventions auprès de la clientèle.

## 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



## Références

- Alderson, M. (2005). Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance. *Recherche en soins infirmiers*, 1, 76-86.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5<sup>e</sup> édition. États-Unis
- Bekker, M. H., Croon, M. A., & Bressers, B. (2005). Childcare involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absence. *Work & Stress*, 19(3), 221-237.
- Berry L. & Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients. Comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider*. Tiré de [http://fcsii.ca/sites/default/files/workload\\_french\\_0.pdf](http://fcsii.ca/sites/default/files/workload_french_0.pdf), consulté le 2 mars 2018.
- Boivin, J., Lutumba Ntetu, A. & Poirier, D. (2009). Facteurs explicatifs de la non-rétention du personnel infirmier : étude de la situation au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-St-Jean. *L'infirmière clinicienne*, 6 (1) : 38-47.
- Boivin-Desrochers, C., & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 3, 85-96.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49-58.
- Bougie, M. & Cara, C. (2008). Temps supplémentaire obligatoire. Une première étude phénoménologique sur les perceptions d'infirmières. Sept thèmes se dégagent de leurs propos. *Perspective infirmière*, 5 (8) : 32-40.
- Bourbonnais, R., Vézina, M., Durand, P., Viens, C., Brisson, C. et al. (2004). *Recherche intervention évaluative visant l'optimisation de l'environnement psychosocial et organisationnel du travail du personnel soignant*. Rapport scientifique à la FCRSS. Québec.
- Canouï, P. (2003). La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques. *Revue internationale de soins palliatifs*, 18(2), 101-104
- Cénat, J.M., (2020). US deportation policies in the time of COVID-19: a public health threat to the Americas. *Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.017>.
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., ... & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 113599.
- Cénat, J.M., Mukunzi, J.N., Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D., Bukaka, J., (2020). A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *J. Psychosom. Res.* 131, 109966 <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>.
- Cho, J., Laschinger, H. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Research*, 19(3), 43.
- Côté K. & St-Pierre S. (2011). Le harcèlement psychologique chez les infirmières : une réalité troublante. *Médecine sciences Amérique*, 1 (1) : 1-18.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., ... & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., ... & Auouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'encephale*, 46(3), 573-580.
- Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (2001). *Soigner sans se crever*. Tiré de [http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/sst2001\\_f.pdf](http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/sst2001_f.pdf), consulté le 2 mars 2018
- Ganster, D.C., & Schaubroeck, J. (1991). Work stress and employee health. *Journal of Management*, 77, 235-271.
- Girard, D. (2009). Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique*, 11 (2) : 129-138.
- Ilfeld, Jr. F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological reports*, 39(3\_suppl), 1215-1228.
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale en utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de Statistique Canada : Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.
- Institut national de santé publique du Québec (2020). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*. 76 pages.
- Institut national de santé publique du Québec (2020). *COVID-19 Pandémie, bien-être et santé mentale*. 6 pages.
- Institut National de Santé Publique du Québec (2011). *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail*. Tiré de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2050224>, consulté le 2 mars 2018.
- Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M. A., Kohler, T., & Pfaff, H. (2010). Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1654-1663.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas L., Gélinas C., Desforges, N. & Marchionni C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of nursing management*, 16(6): 724-733.
- Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale : une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique*. Université de Montréal, Montréal. Tiré de <http://worldcat.org/z-wcorg/database>, consulté le 4 mars 2018.
- Marchand A. (2007). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *International journal of law and psychiatry*, 30, 272-283.
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, et al. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerg Infect Dis*, 12(12):1924.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory: manual*. Palo Alto, Californie. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass eds.
- McGillis Hall, L. & Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social science & medicine*, 61, 2482-2491
- Munroe, V., & Brunette, N. (2001). L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème réel. *Reflète : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 7(1), 165-191.
- Oehler, M.-C., Kerr, M.S. & Forbes, D.A. (2010). La dépression chez les infirmières et les infirmiers. *Canadian Journal Nursing Research*, 42 (3) : 66-82.
- Parent-Lamarche, A. (2016). *Une étude sur les déterminants biologiques, psychologiques et du travail de l'épuisement professionnel*. Thèse doctorale en relations industrielles. Université de Montréal. Montréal.
- Raiger, J. (2005). Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(1), 71-76.
- Santé Canada (2007). *Conditions de travail des infirmières et infirmiers : Comment relever le défi ?* Tiré de [http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nursesinfirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nursesinfirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf), consulté le 5 mars 2018.
- Shields, M & Wilkins, K. (2009). Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients. *Rapports sur la santé*, 20 (2) : 1-14.
- Smereka, J. et Szarpak, I. (2020). COVID-19 A challenge for emergency medicine and every health care professional. *American Journal Emergency Medicine*, 38(10): 2232-2233.
- Statistique Canada (2020). *Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-fra.htm>
- Statistique Canada (2021). *Répercussions de la COVID-19 sur les travailleurs de la santé : prévention et contrôle des infections (RCTSPCI)*. <https://www.statcan.gc.ca/fra/enquete/menages/5340>
- Statistique Canada (2006). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005*. Tiré de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/NHSRep06FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/NHSRep06FR.pdf)
- Stordeur, S., Vandenberghe, C., & D'hoore, W. (1999). Prédicteurs de l'épuisement professionnel des infirmières : une étude dans un hôpital universitaire. *Recherche en soins infirmiers*, 59, 57-66.
- Tremblay, D.G. & Larivière, M. (2009). L'articulation emploi-famille dans le secteur infirmier au Québec. Une conciliation possible ? *Éthique publique*, 11 (2) : 42-51.
- Vézina, M. (2008). La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique. *Santé publique*, 20 (hs), 121-128.
- Vandenberghe, C., Stordeur, S., & d'Hoore, W. (2009). Une analyse des effets de la latitude de décision, de l'épuisement émotionnel et de la satisfaction au travail sur l'absentéisme au sein des unités de soins infirmiers. *Le travail humain*, 72(3), 209-228.

## L'OBLIGATION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DE COLLABORER AVEC LE SYNDIC

# Éviter de commettre une infraction disciplinaire nommée entrave

Le syndic d'un ordre professionnel est le gardien des lois et des règlements qui régissent l'exercice d'une profession.



Comme les policiers veillent au bien-être du public en faisant respecter le *Code criminel*, le syndic de l'OIIAQ enquête lorsqu'il est informé de possibles infractions au *Code des professions* et au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*.

Puisque « [le] *Code des professions* et les ordres professionnels n'ont comme raison d'être que la protection du public, le syndic a un rôle charnière à jouer à cet égard. Toute entrave ou tentative d'entrave, tout refus de collaboration portent atteinte à ce rôle. »<sup>1</sup>

Tel que le prévoit l'article 68 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* :

Le membre doit collaborer et répondre dans les plus brefs délais à toute demande ou correspondance provenant du secrétaire de l'Ordre, d'un syndic de l'Ordre, d'un expert que ce dernier s'est adjoint, ainsi que d'un membre, d'un expert ou d'un inspecteur du comité d'inspection professionnelle.

Dans le même ordre d'idée, le Code des professions contient des articles qui s'appliquent à tous les professionnels québécois :

**114.** Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un membre du comité, la personne responsable de l'inspection professionnelle nommée conformément à l'article 90, un inspecteur ou un expert, dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées par le présent code, de le tromper par des réticences ou par de fausses déclarations, de refuser de lui fournir un renseignement ou document relatif à une inspection tenue en vertu du présent code ou de refuser de lui laisser prendre copie d'un tel document.

De plus, il est interdit au professionnel d'inciter une personne détenant des renseignements le concernant à ne pas collaborer avec une personne mentionnée au premier alinéa ou, malgré une demande à cet effet, de ne pas autoriser cette personne à divulguer des renseignements le concernant.

<sup>1</sup>. Papillon c. Comptables généraux licenciés (Corp. professionnelle des), [1990] D.D.C.P. 295 (rés.) (T.P.)

PAR M<sup>e</sup> ANNE MARIE JUTRAS

Avocate au Bureau du syndic

**122.** Un syndic peut, à la suite d'une information à l'effet qu'un professionnel a commis une infraction visée à l'article 116, faire une enquête à ce sujet et exiger qu'on lui fournisse tout renseignement et tout document relatif à cette enquête. Il ne peut refuser de faire enquête pour le seul motif que la demande d'enquête ne lui a pas été présentée au moyen du formulaire proposé en application du paragraphe 9° du quatrième alinéa de l'article 12.

L'article 114 s'applique à toute enquête tenue en vertu du présent article.

Il est interdit d'exercer ou de menacer d'exercer des mesures de représailles contre une personne pour le motif qu'elle a transmis à un syndic une information selon laquelle un professionnel a commis une infraction visée à l'article 116 ou qu'elle a collaboré à une enquête menée par un syndic.

Voici quelques exemples d'entrave :

- Ne pas répondre aux appels d'un syndic ;
- Ne pas répondre aux courriels d'un syndic ;
- Détruire des éléments matériels de preuve demandés par un syndic ;
- Mentir à un syndic ;
- Encourager un tiers à ne pas communiquer avec un syndic.

Voici quelques exemples de raisons invoquées par des professionnels devant les tribunaux pour tenter de justifier leur entrave au travail d'un syndic :

- Surcharge de travail<sup>2</sup> ;
- Problèmes de santé<sup>3</sup> ;
- Oubli<sup>4</sup> ;
- Désaccord avec les motifs pour lesquels le syndic formule une demande de renseignements<sup>5</sup> ;
- Croyance que la collaboration avec le syndic de l'Ordre n'est pas une obligation<sup>6</sup>.

Les professionnels qui ont soulevé ces arguments n'ont pas été acquittés du chef d'entrave dont ils étaient accusés.

Pour conclure, « lorsqu'un professionnel n'offre pas toute sa collaboration au syndic de l'Ordre, c'est le système disciplinaire au complet qu'il met en péril.<sup>7</sup> »

Il est essentiel qu'un membre d'un ordre professionnel collabore avec un syndic faisant enquête afin que la protection du public, mission première de l'Ordre, soit assurée. ♦



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

MAI 2021

## FORMATION SANS FRAIS

### Réalités et droits des peuples autochtones

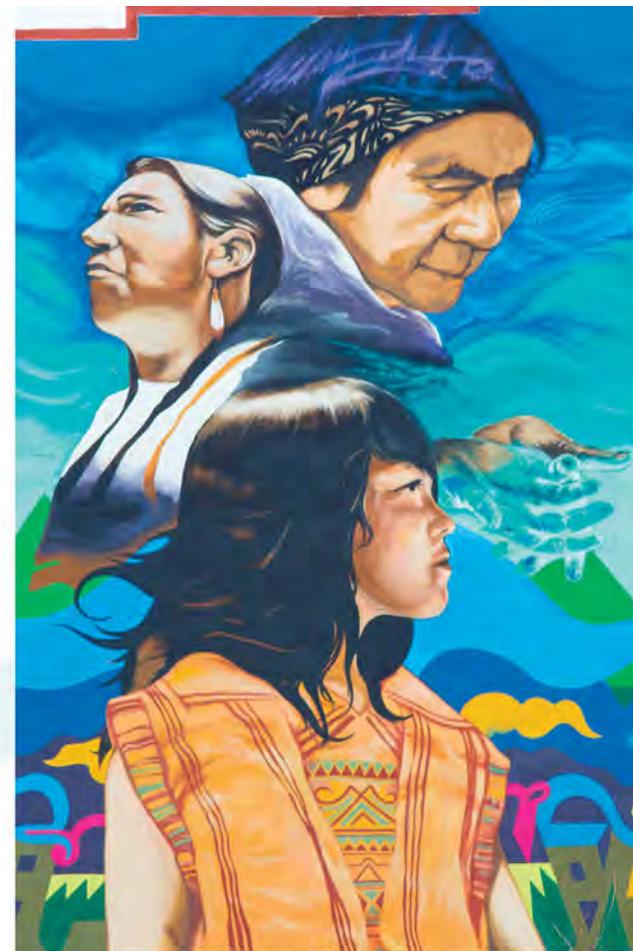
Cette formation aborde **les réalités autochtones** au Québec d'un point de vue socio-historique, juridique et contemporain, en dressant un portrait général de la situation **des droits des peuples autochtones** et en abordant les causes structurelles des plus grandes situations d'iniquité et de discrimination systémique à leur endroit.

**Pour plus de détails, rendez-vous sur  
le Portail de développement professionnel**

Organisée par :



Partenaire de l'OIIAQ



Œuvre *Génération*, Artiste Gene Pendon,  
crédits photo : Olivier Bousquet



MÉDAILLES DE L'EXAMEN  
ET CERTIFICATS DE RECONNAISSANCE

**Félicitations aux  
récipiendaires !**

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) accorde une importance particulière à la relève. L'Ordre souhaite reconnaître le talent et l'excellence des infirmières auxiliaires qui assureront l'avenir de la profession. Ainsi, la médaille de l'examen professionnel et le certificat de reconnaissance soulignent les nouveaux membres qui se démarquent par leurs compétences.

Ces récompenses saluent les plus hauts résultats de chaque session d'examen. De cette manière, une médaille d'or, d'argent et de bronze sont octroyées pour souligner les trois meilleures notes de l'épreuve et les certificats de reconnaissance pour les dix plus hauts résultats.

**L'Ordre félicite ces candidats et leur souhaite beaucoup de succès dans leur carrière !**

EXAMEN DE SEPTEMBRE 2020		
Marie-Christine Fortin	CFP Bel Avenir	Médaille OR
Julie Couture	CFP Centre Vision Avenir	Médaille ARGENT
Melia Hebert	CFP de Lévis	Médaille BRONZE
Ève-Lyne Turcotte Blais	CFP Bel Avenir	Médaille BRONZE
Marie-Michèle Jean	CFP Rimouski-Neigette	Certificat
Elizabeth Bourdeau	CFP Fierbourg	Certificat
Amina Boulked	Collège CDI Montréal	Certificat
Catherine Seguin	CFP Charlotte-Tassé	Certificat
Alicia Trottier Deslauriers	CFP Bel Avenir	Certificat
Cindy Beland	CFP Fierbourg	Certificat
Laurie Bilodeau	CFP Fierbourg	Certificat



## EXAMEN DE DÉCEMBRE 2020

Carol-Anne Beauchemin	CFP Pavillon de l'Avenir	Médaille OR
Laurie Munger	CFP l'Oasis	Médaille OR
Roxanne Gervais	CFP Centre Vision Avenir	Médaille OR
Kim Paquette	CFP des Sommets	Certificat
Pascale Bedard-Darcy	École Faubourgs-de-Montréal	Certificat
Nadia Mongeon	CFP Harricana – Point de service Rouyn-Noranda	Certificat
Julie Couture	CFP 24-Juin	Certificat
Vicky Soucy	CFP l'Oasis	Certificat
Marie-Pier Gauthier	Centre régional intégré de formation	Certificat
Karine Favreau	CFP des Sommets	Certificat

# AVANCEZ À L'UNISSON

**avec nous pour créer un impact important avec une touche personnelle.**

- Postes min. 25 heures par semaine garanties (possibilité de faire plus d'heures) ou sur appel
- Possibilité d'avancement
- Devant le métro Acadie
- Stationnement gratuit
- Équipe multidisciplinaire

*et bien plus!*

[altasciences.ca/carrieres](https://altasciences.ca/carrieres)

NOUS SOMMES  ALTASCIENCES

# Medicus

NOUVEAU  
PARTENAIRE  
**OIIAQ**

**Savard**

**OXYBEC**

**ORTHO service**

ORTHÈSES

COMPRESSION

APNÉE DU SOMMEIL

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

## OFFRE AUX MEMBRES DE L'OIIAQ

**15%**  
de rabais

sur les  
**chaussures**  
et **bas** de  
**compression.\***



### Au quotidien

Pour de longues périodes de travail dans la même position

Pour la récupération pendant ou après l'exercice physique



### Soin médical

Pour la prévention ou le traitement de conséquences liées à une mauvaise circulation sanguine



### Grossesse

Pour la prévention ou le soulagement de lourdeurs et l'apparition de varices dues à la grossesse

\* Sur les produits à prix régulier, excluant les produits sur-mesure et nécessitant une prescription médicale. Sur présentation d'une carte de membre valide, au moment de l'achat.

1 888 448-4248  
[medicus.ca/sante](https://www.medicus.ca/sante)



# 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 !

---

## Est-ce que l'infirmière auxiliaire peut utiliser le lève-personne seule pour déplacer ou mobiliser une personne ?

**Oui**, mais certaines conditions doivent être respectées.

Selon l'*Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)*, « il n'existe aucune norme ou législation obligeant à travailler à 2 soignants lors de l'utilisation du lève-personne » et « les caractéristiques et les besoins du client constituent les critères les plus importants pour la détermination du nombre de soignants requis ». À la suite d'une évaluation et d'une décision en équipe interdisciplinaire, la méthode ainsi que le nombre de soignants exigés pour mobiliser la personne seront déterminés afin d'assurer la sécurité de tous.

En tout temps, l'infirmière auxiliaire observe des règles strictes concernant la sécurité, tant pour la protection des personnes sous sa responsabilité que pour sa propre protection. Le *Profil des compétences de*

*l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire* mentionne qu'elle « respecte les pratiques sécuritaires et reconnues » et « applique les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) ».

Par ailleurs, l'infirmière auxiliaire doit avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer un soin, comme l'exige l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* : « Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés. »

Pour plus d'informations sur le sujet, nous vous invitons à consulter *les fiches PDSB* du site internet de l'ASSTSAS qui, à l'aide d'images descriptives, expliquent les bonnes pratiques dans diverses méthodes présentées. ♦

---

## L'infirmière auxiliaire peut-elle participer à un protocole de recherche en vaccination ?

**Oui**, selon l'article 37.1 (5°), par. g) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire peut « contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ».

L'infirmière auxiliaire contribue à différentes tâches dans un protocole de recherche, notamment la collecte de données. Comme mentionné dans le *Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire*, elle « consulte les sources d'information pertinentes », « recueille l'information précise et nécessaire » et « respecte les normes en vigueur ».

La section VII du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* dicte les règles d'éthique en recherche, notamment à l'article 42 qui se lit comme suit :

« Le membre doit refuser ou cesser de collaborer à toute activité de recherche dont les risques pour la santé des sujets lui semblent disproportionnés par rapport aux avantages que ceux-ci pourraient retirer de cette recherche ou en comparaison avec les avantages que la prestation de soins usuels pourrait leur procurer. »



# Courrier des lecteurs

Les essais cliniques servent à fournir des preuves scientifiques de l'efficacité, de l'innocuité et de la qualité d'un médicament pour les humains. Ils se divisent généralement en quatre phases :

**Phase I :** appelée *Premières études sur les humains* et porte sur l'évaluation de l'innocuité du nouveau médicament en fonction de la posologie. Les tests sont généralement faits sur un petit groupe de volontaires.

**Phase II :** a lieu seulement si la phase I confirme l'innocuité du médicament. Quelques centaines de patients, avec une maladie ou un état précis, participent à ces essais. Les sujets sont répartis en deux groupes, formés au hasard, mais de façon à ce que l'âge des patients, leurs antécédents médicaux et la répartition des sexes soient le plus semblables possible dans

chacun des groupes. Un groupe reçoit le médicament expérimental alors que le deuxième, appelé « groupe témoin », prend un placebo.

**Phase III :** si le médicament est efficace et sans danger, il sera testé à plus grande échelle, soit sur des centaines ou des milliers de patients. Cette phase permet aux chercheurs de mieux comprendre l'efficacité et les avantages du médicament ainsi que les réactions négatives. Le médicament qui a traversé la phase III avec succès peut ensuite être analysé par Santé Canada.

**Phase IV :** étude de surveillance suivant la mise en marché. Elle permet surtout d'examiner la toxicité et l'efficacité à long terme des médicaments. ◆

## Une infirmière auxiliaire peut-elle recevoir une ordonnance médicale par téléphone ?

**Oui**, l'infirmière auxiliaire qui exécute une ordonnance le fait généralement à partir d'une ordonnance écrite par un médecin ou un professionnel habilité à prescrire, comme une infirmière praticienne spécialisée ou un pharmacien. Cependant, il arrive qu'une ordonnance soit transmise verbalement ou par téléphone par l'un de ces professionnels.

Selon l'article 37.1 (5°), par. f) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire peut « administrer par des voies autres que la voie intraveineuse des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ».

Par conséquent, l'infirmière auxiliaire peut recevoir des professionnels autorisés à prescrire une ordonnance verbale ou téléphonique concernant l'administration de tous les médicaments ou traite-

ments compris dans ses activités professionnelles. Elle peut également administrer ledit médicament ou prodiguer ledit traitement sans attendre que le médecin confirme ultérieurement par écrit son ordonnance au dossier de la personne.

Elle doit cependant retranscrire l'ordonnance donnée de façon verbale au dossier de la personne et, au besoin, à la feuille d'administration des médicaments (FADM) en s'assurant de respecter les règles de rédaction d'une ordonnance.

Pour connaître les règles de rédaction d'une ordonnance, nous vous invitons à consulter le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* et le document *Les ordonnances individuelles faites par un médecin* publié par le Collège des médecins du Québec. ◆

## Une infirmière auxiliaire peut-elle travailler seule avec des patients nécessitant l'aide de deux personnes ?

**Oui.** Toutefois, certaines conditions s'appliquent. Il est important de distinguer notamment les différents types d'activité de la vie quotidienne (AVQ). Une personne pourrait avoir besoin de l'aide de deux soignants pour la mobilisation, mais d'un seul soignant pour la prise des médicaments.

Selon les recommandations de l'*Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales* (ASSTSAS), « les caractéristiques et les besoins du client constituent les critères les plus importants pour la détermination du nombre de soignants requis ».

À la suite d'une évaluation et d'une décision en équipe interdisciplinaire, la méthode ainsi que le nombre de soignants exigés pour mobiliser la personne seront déterminés afin d'assurer la sécurité de tous. Si l'activité professionnelle demandée est en lien avec l'administration de médicaments, une prise de glycémie ou tout autre soin pouvant être effectué par un seul soignant, toujours selon l'évaluation ou la directive au PTI, l'infirmière auxiliaire peut travailler seule.

Toutefois, lorsqu'il est question de mobiliser une personne, si l'indication au dossier est de la réaliser à l'aide de deux soignants, une alternative doit avoir été envisagée afin de recourir obligatoirement à une deuxième personne pour assurer la sécurité de tous. L'ASSTSAS mentionne que la deuxième personne peut être un proche aidant, toutefois il doit avoir été formé sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).

Par ailleurs, l'article 49 (3°) de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule que « le travailleur doit : [...] veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail ».

Nous vous invitons à consulter *les fiches PDSB* du site internet de l'ASSTSAS, qui, à l'aide d'images descriptives, expliquent les bonnes pratiques dans diverses méthodes présentées. ◆

## La surcharge de travail n'est pas dans ta tête.

Le problème, c'est l'organisation du travail et ça peut te rendre malade.

**Ensemble, nous avons le pouvoir d'agir.**



Fédération  
de la  
Santé  
du  
Québec



## Courrier des lecteurs

### Une ordonnance est-elle nécessaire à l'infirmière auxiliaire pour prendre les signes neurologiques ?

**Non**, cette activité peut être exercée de façon autonome, c'est-à-dire que l'infirmière auxiliaire peut décider à la suite d'une situation telle qu'une chute ou un changement dans l'état de la personne, de prendre ses signes neurologiques. Elle peut aussi être exercée selon une ordonnance, un plan thérapeutique infirmier (PTI) ou un protocole.

Selon l'article 37.1 (5°), par. d) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire peut « observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ».

L'infirmière auxiliaire doit connaître et comprendre les éléments à observer afin d'assurer une surveillance adéquate des signes neurologiques. De plus, elle analyse l'information afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, à évaluer l'état de santé de la personne et à réaliser le plan de soin, comme le décrit le *Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire*.

L'infirmière auxiliaire se doit d'intervenir en situation d'urgence et détient l'entière responsabilité professionnelle pour l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer.

Les troubles neurologiques comprennent, entre autres :

- l'épilepsie ;
- la maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- les maladies cérébrales vasculaires, y compris l'accident vasculaire cérébral ;
- la migraine et autres céphalées ;
- la sclérose en plaques ;
- la maladie de Parkinson ;
- les traumatismes crâniens. ♦

Merci pour vos questions!  
Le service-conseil de l'Ordre

# Une carrière stimulante

près de chez vous, ça vous dit?

## Le CISSS de Lanaudière recrute.

Nous cherchons constamment des personnes passionnées et motivées comme vous!

### Choisir le CISSS de Lanaudière, c'est aussi choisir :

Un environnement stimulant, que ce soit en milieu hospitalier ou en centre d'hébergement.



D'avoir des possibilités de développement professionnel.



Une grande organisation qui offre des perspectives d'emplois à la hauteur de vos ambitions.



De vivre dans une région à proximité de la nature et des grands centres urbains.



D'avoir l'opportunité de travailler jusqu'à temps complet.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Québec

Postulez dès maintenant :  
[www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/carrieres](http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/carrieres)

# La vaccination contre la COVID-19 : une stratégie efficace!



PAR **GENEVIÈVE BOILY**

infirmière, B. Sc., B.Sc. inf., M. Sc. et collaboratrice



**La pandémie de COVID-19 a été éprouvante pour la population, pour le réseau de la santé et des services sociaux, ses professionnels de la santé ainsi que pour l'ensemble de son personnel. Cet article a été rédigé le 23 février 2021.**

Après un an d'épidémie au Québec, on recense plus de 280 000 cas confirmés et 10 000 décès pour l'ensemble de la province. (INSPQ, 2021a) La première vague a sévi de mars à juin 2020, et depuis le mois de septembre, la province est aux prises avec la deuxième vague. Bien que pour le moment, la première vague ait montré plus de décès liés à l'infection, la deuxième vague montre une plus forte incidence de cas.

De mars à novembre 2020, les travailleurs de la santé représentaient 18 % de l'ensemble des cas

de COVID-19 dans la province (plus de 20 000 personnes). Sur cet ensemble, 3 % ont été hospitalisés et 2 % admis aux soins intensifs, 13 personnes sont décédées. (Perron, 2020). Une étude effectuée au Québec de juillet à septembre 2020 a démontré que le personnel infirmier, incluant les infirmières auxiliaires, avait été particulièrement touché durant la première vague. (Brousseau, 2020) Une enquête épidémiologique effectuée par l'INSPQ spécifiquement auprès des travailleurs de la santé, a montré qu'une forte majorité des travailleurs de la santé

infectée au cours de la première vague a été en arrêt de travail et la durée de cette absence était au-dessus de 18 jours. De plus, lorsque le travailleur de la santé était le premier cas dans son domicile, au moins un cas secondaire était rapporté dans le foyer, dans 30 % des cas. (De Serres, 2020)

## La vaccination comme stratégie efficace de prévention

Le 31 décembre 2019, une éclosion de cas de pneumonie est rapportée à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) par les autorités chinoises. Le 7 janvier 2020, le virus causant cette pneumonie est isolé et nommé le nouveau coronavirus, et éventuellement le virus du SRAS-CoV-2. (OMS, 2020a) Le séquençage génétique du virus est partagé avec l'OMS dans les jours suivants. C'est le début d'une course contre la montre, d'abord pour développer des analyses permettant de détecter le virus chez les personnes infectées, ensuite pour identifier des mesures thérapeutiques, puis pour développer un vaccin efficace pour prévenir la maladie. On assiste à une collaboration internationale sans précédent afin d'obtenir des résultats rapidement.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, des dizaines de vaccins contre le SRAS-CoV-2 sont en cours de développement à travers le monde. Il s'agit d'un processus coûteux et le développement d'un vaccin dure généralement plusieurs années. Toutefois, en contexte particulier comme une pandémie, il est possible d'intensifier le processus, tout en s'assurant d'un suivi des étapes de développement et sans compromis sur la sécurité, permettant ainsi de réduire le temps et l'espace requis par le développement d'un vaccin et de simplifier son opérationnalisation. (OMS, 2020b)

Des milliers de recherches sont en cours pour mieux diagnostiquer, tester et traiter les personnes atteintes. Parmi les espoirs, on ne peut passer sous silence le vaccin. La vaccination est parmi les interventions de santé les plus fructueuses ayant un impact rapide sur l'incidence de maladies infectieuses et sur la morbidité et mortalité associées. Elle a permis l'éradication

de la variole et la réduction de l'incidence de la poliomyélite de 99 % dans le monde. (OMS, 2016)

Pour créer un vaccin, plusieurs étapes sont requises et il existe un contrôle important sur leurs suivis car elles impliquent des tests sur des animaux et des humains. Le processus d'homologation du vaccin est ensuite effectué par Santé Canada pour les vaccins utilisés au Canada. (Gouvernement du Québec, 2020) Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, avec l'accélération des processus, l'évaluation a débuté dès la publication de données cliniques.

Même après l'homologation d'un vaccin, les études se poursuivent pour évaluer l'efficacité des vaccins sur la population, mais également les possibles effets indésirables plus rares. En plus du système de surveillance passive des réactions indésirables (ESPRI) utilisé pour l'ensemble des vaccins au Québec, un système de surveillance active des manifestations inhabituelles associées aux

vaccins contre la COVID-19 a été mis en place en janvier 2021. (MSSS, 2021a)

## Vaccins contre le SRAS-CoV-2

Au moment d'écrire ces lignes, deux vaccins ont été homologués par Santé Canada contre le virus du SRAS-CoV-2 : le vaccin Pfizer/BioNTech (PB COVID-19) et le vaccin Moderna (MOD COVID-19). Il s'agit de deux vaccins à ARN messager. Le vaccin est composé d'une partie du matériel génétique du virus (l'ARN messager) qui, une fois à l'intérieur des cellules humaines, permet la synthèse de la protéine S du virus. Cette protéine est reconnue comme étrangère par l'hôte et entraîne une réponse immunitaire. Ainsi, lorsque la personne vaccinée est par la suite en contact avec le virus SRAS-CoV-2, son système immunitaire reconnaît la protéine S du virus et sera en mesure de se défendre contre le virus et de prévenir l'infection. Le vaccin à ARN messager ne peut pas donner la COVID-19 à la personne vaccinée, car il ne contient pas le virus. L'ARN messager n'entre pas dans le noyau de la cellule hôte, donc n'interfère pas avec son ADN, et l'ARN messager se dégrade rapidement après la vaccination. (MSSS, 2021b)

*L'infirmière auxiliaire contribue à la vaccination, entre autres à la collecte de l'information prévacination, à la préparation et à l'administration du vaccin avec l'autorisation de l'infirmière, du médecin, de la sage-femme, du pharmacien ou de l'inhalothérapeute.*

Les études cliniques de PB COVID-19 effectuées sur plus de 40 000 personnes ont montré une efficacité de 95 % pour prévenir la COVID-19 après deux doses de vaccin, pour tous les groupes d'âges de 16 ans et plus. Les études cliniques de MOD COVID-19 effectuées sur plus de 30 000 personnes âgées de 16 ans et plus ont montré une efficacité après deux doses de vaccin de 94,1 % pour prévenir la COVID-19 et de 100 % pour prévenir une maladie grave. L'immunité est acquise rapidement après l'administration du vaccin et une efficacité de 92,3 % pour le vaccin PB COVID-19 et de 92,1 % pour MOD COVID-19, a été démontrée 14 jours après la première dose. Les études se poursuivent pour déterminer l'efficacité à long terme des vaccins. (MSSS, 2021a)

Le vaccin PB COVID-19 peut être administré aux personnes de 16 ans et plus. Le vaccin MOD COVID-19 peut être administré aux personnes de 18 ans et plus. Pour les deux vaccins, deux doses par voie intramusculaire sont recommandées avec un intervalle minimal de 21 jours entre les deux doses. (MSSS, 2021a) Dans le contexte actuel, en raison de l'approvisionnement graduel en vaccins et pour vacciner le plus de personnes possibles avec les doses disponibles, compte tenu de l'efficacité élevée du vaccin 14 jours après la première dose, la deuxième dose peut être reportée. (CIQ, 2020a ; 2021a) En effet, le gouvernement a confirmé qu'il ne conservait pas une réserve pour administrer la deuxième dose de vaccin selon les intervalles prescrits par le fabricant, mais utiliserait ces vaccins pour vacciner un plus grand nombre de personnes vulnérables. (MSSS, 2021c)

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) présente les informations concernant la composition, la présentation, la conservation, les indications, les contre-indications, les précautions, l'interchangeabilité, l'interaction, les manifestations cliniques après la vaccination, l'administration ainsi que la réponse aux deux vaccins. (MSSS, 2021a) Il est la norme de pratique en vaccination au Québec et il a préséance sur les monographies. (MSSS, 2020a)

Deux autres vaccins sont en processus d'homologation par Santé Canada : le vaccin AstraZeneca et le vaccin Johnson & Johnson. Ce sont deux vaccins à vecteur viral. Une partie du matériel génétique du SRAS-CoV-2 est introduit dans une version affaiblie d'un virus inoffensif pour l'humain, permettant la synthèse de la protéine S dans les cellules hôtes pour développer la réponse immunitaire. (MSSS, 2021b) Si ces vaccins sont homologués au Canada, ils seront ajoutés au PIQ.

## Stratégie de vaccination au Québec

Les objectifs visés par la stratégie de priorisation de la campagne de vaccination devraient être la diminution du fardeau de la maladie, ce qui inclut les décès et les complications, mais aussi la protection des personnes les plus vulnérables. Cette priorisation devrait également viser à prévenir la maladie et l'absentéisme chez les professionnels de la santé et les personnes qui offrent des services en CHSLD et centres hospitaliers, afin de maintenir l'intégrité du système de santé. (CIQ, 2020b)

Priorisation établie par le gouvernement au moment d'écrire cet article : (Gouvernement du Québec, 2021)

La vaccination des enfants de moins de 16 ans sera déterminée en fonction des données scientifiques et recommandations d'experts sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin pour ces groupes. (MSSS, 2020b)

### PRIORISATION ÉTABLIE PAR LE GOUVERNEMENT AU MOMENT D'ÉCRIRE CET ARTICLE : (Gouvernement du Québec, 2021)

1. Les résidents des CHSLD ou des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ;
2. Les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux en contact avec des usagers\* ;
3. Les personnes vivant en RPA ou certains milieux fermés hébergeant des personnes âgées ;
4. Les communautés isolées et éloignées ;
5. Les personnes âgées de 80 ans et plus ;
6. Les personnes âgées de 70 à 79 ans ;
7. Les personnes âgées de 60 à 69 ans ;
8. Les personnes adultes de moins de 60 ans qui ont une maladie chronique ou un problème de santé augmentant le risque de complications de la COVID-19 ;
9. Les adultes de moins de 60 ans sans maladies chroniques ou problèmes de santé augmentant le risque de complications, mais qui assurent des services essentiels et qui sont en contact avec des usagers ;
10. Le reste de la population.

\* Les premiers travailleurs de la santé à être vaccinés sont ceux qui entrent en contact ou sont susceptibles d'entrer en contact avec les populations les plus vulnérables aux complications de la COVID-19.

## Vignette 1

Alan, 56 ans, demeure avec sa mère Louise, 79 ans. Alan est en bonne santé, mais Louise a un diagnostic de diabète et d'hypertension. Louise sort peu de la maison et Alan respecte bien les mesures sanitaires pour prévenir l'infection et protéger sa mère. Ils n'ont pas contracté l'infection depuis le début de la pandémie. **Alan se questionne sur la nécessité de se faire vacciner contre la COVID-19 une fois que Louise aura été vaccinée.**

Louise sera dans les premiers groupes vaccinés dans la communauté en raison de son âge et du risque élevé d'infection, de complication et de décès.

Comme le vaccin n'a pas une efficacité à 100 %, il pourrait être bénéfique pour Louise que l'ensemble des personnes de son domicile soient éventuellement vaccinées, pour lui offrir une meilleure protection contre la maladie. Alan non plus n'est pas à l'abri de la COVID-19 et des complications. La vaccination le protégera également.

Pour continuer à prévenir la transmission, ils continueront à appliquer les autres mesures sanitaires.

## Vignette 2

Susan, 38 ans, travaille comme infirmière auxiliaire dans une résidence pour personnes âgées (RPA). Elle a contracté la COVID-19 au début de la première vague de la pandémie et a été malade pendant au moins un mois. À son retour au travail, elle vivait beaucoup d'anxiété, mais depuis quelques mois ça va mieux. Elle est soulagée de ne pas avoir transmis l'infection à ses enfants, dont elle a la garde partagée. **Comme elle a déjà eu la COVID-19 et que les résidents de la RPA seront vaccinés en priorité, Susan se questionne sur la pertinence de se faire vacciner également.**

Susan a eu la COVID-19 il y a près d'un an. Les données actuelles ne permettent pas de confirmer si l'immunité naturelle est présente et si elle est réduite après une telle période. Le vaccin est très efficace pour prévenir la maladie et ses complications. Il est recommandé même pour les personnes qui ont déjà eu la maladie, pour leur offrir une protection à plus long terme. Les résidents de la RPA seront vaccinés, mais comme l'efficacité vaccinale n'est pas de 100 %, la vaccination des travailleurs de la santé contribue à réduire la circulation du virus. Ses enfants ne seront pas vaccinés pour le moment, donc la vaccination maintiendra sa protection.

Pour le moment, en raison du manque de données concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) souligne que par précaution, il apparaît préférable de ne pas offrir d'emblée la vaccination aux femmes enceintes. (CIQ, 2021b) Dans certaines circonstances, par exemple en présence d'un risque de complications graves de la COVID-19 ou d'un risque élevé d'exposition à la maladie, une femme enceinte pourrait recevoir le vaccin après avoir discuté avec un professionnel de la santé des risques et des bénéfices de la vaccination pour elle. (MSSS, 2021a) D'autres précautions ont été émises par le CIQ et sont présentées dans le PIQ. (MSSS, 2021a, CIQ, 2021b)

Une vaccination non obligatoire avec la transmission d'information objective pour obtenir le consentement de la personne sans contrainte est la voie privilégiée au Québec. (CIQ, 2020b, MSSS, 2020b) Le vaccin est toutefois fortement recommandé.

## Formation continue

L'infirmière auxiliaire contribue à la vaccination, entre autres à la collecte de l'information prévacination, à la préparation et à l'administration du vaccin avec l'autorisation de l'infirmière, du médecin, de la sage-femme, du pharmacien ou de l'inhalothérapeute. (MSSS, 2021d) Pour soutenir son intervention, la section « COVID-19 – vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 » du PIQ (MSSS, 2021a) et le *Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19* (MSSS, 2020b) présentent les informations pour l'administration des vaccins et pour répondre aux questions des personnes vaccinées.

Des formations sont disponibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA). Une présentation narrée de l'INSPQ d'une durée de 30 minutes et visant à aider à répondre aux questions des travailleurs de la santé est également disponible. (INSPQ, 2021b) Vous trouverez l'ensemble des renseignements sur la formation en immunisation et les outils disponibles sur le site du MSSS. (MSSS, 2021e) ◆

**Auteure :** Conseillère scientifique à la Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec.

**Je remercie les personnes suivantes pour leurs précieux commentaires :** D<sup>re</sup> Chantal Sauvageau, médecin spécialiste en santé publique et médecine prévention, Dominique Fortier, infirmière-conseil en maladies infectieuses, MSSS ; Valéry Jabouin, conseillère en maladies infectieuses, MSSS.

#### Références :

Brousseau, N et coll. COVID-19 : Étude de séroprévalence chez des travailleurs de la santé de centres hospitaliers au Québec, INSPQ, 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3084-etude-seroprevalence-travailleurs-sante-centres-hospitaliers-quebec-covid19>

Comité sur l'immunisation du Québec, Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 : report de la 2<sup>e</sup> dose en contexte de pénurie, INSPQ, 2020a. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3098-strategie-vaccination-2e-dose-covid>

Comité sur l'immunisation du Québec, Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, INSPQ, 2020b. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>

Comité sur l'immunisation du Québec, Demande complémentaire pour l'avis Stratégie de vaccination contre la COVID-19 : report de la 2<sup>e</sup> dose en contexte de pénurie, INSPQ, 2021a. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3103-vaccination-2e-dose-contexte-penurie-covid19>

Comité sur l'immunisation du Québec, Avis intérimaire du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19, INSPQ, 2021b. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3093-utilisation-des-vaccins-contre-la-covid-19>

De Serres, G et coll. Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020, INSPQ, 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3061-enquete-epidemiologique-travailleurs-sante-covid19>

Gouvernement du Québec, Processus de développement d'un vaccin, 2020. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/processus-de-developpement-d-un-vaccin/>

Gouvernement du Québec, Déroulement de la vaccination contre la COVID-19, 2021. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/>

INSPQ, Données COVID-19 au Québec, 2021a. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

INSPQ, La vaccination contre la COVID-19, 2021b. <https://www.inspq.qc.ca/nos-productions/videos/vaccination-covid-19-presentation>

MSSS, Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 – À l'intention des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, 2020b. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002830/>

MSSS, Protocole d'immunisation du Québec, Section Informations générales, 2020a. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-informations-generales/>

MSSS, Protocole d'immunisation du Québec, Section Vaccins - COVID-19 : vaccins à ARN messenger contre la COVID-19, 2021a. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19>

MSSS, Vaccination contre la COVID-19, 2021b. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/vaccination-contre-la-covid-19/>

MSSS, Directive sur l'utilisation des doses du vaccin contre la COVID-19, 2021c. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002856/>

MSSS, Protocole d'immunisation du Québec, Section Responsabilités professionnelles et légales, 2021d. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-responsabilites-professionnelles-et-legales/>

MSSS, Vaccination – Outils et formation, 2021e. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/vaccination-outils-formation/formation/>

OMS, Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP), 2016. [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/GRISP/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/GRISP/en/)

OMS, Intensification de la production de vaccins, 2020b. <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/5/20-020520/fr/>

OMS, Emergencies preparedness, response: Novel Coronavirus – China, 2020a. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

Perron, L et coll. COVID-19 parmi les travailleurs de la santé – Aperçu jusqu'au 7 novembre 2020, INSPQ, 2020. Extrait de Comité sur l'immunisation du Québec, Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec, INSPQ, 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>

EN GASPÉSIE

TES temps  
libres

POURRAIENT

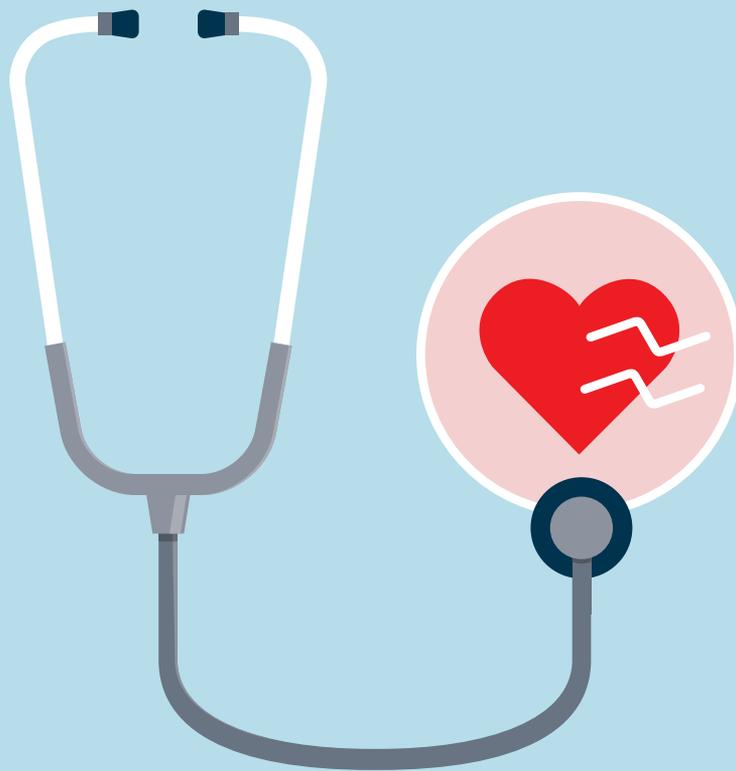
RESSEMBLER

À ÇA →

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Gaspésie

CISSS-GASPESIE.GOUV.QC.CA/EMPLOIS

Québec 



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

Découvrez vos nouveaux  
avantages et privilèges  
à [bnc.ca/infirmier](https://bnc.ca/infirmier)

Fière partenaire de



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec