

Actualisation de l'analyse
de la situation de travail

Infirmière et infirmier auxiliaire

Secteur
de formation

Santé

19

Québec 

Actualisation de
l'analyse de situation de travail

Infirmière et infirmier auxiliaire

Secteur
de formation

Santé

19

Formation professionnelle et technique
et formation continue

Direction générale de la formation
professionnelle et technique

ÉQUIPE DE PRODUCTION

L'actualisation de l'analyse de la situation de travail des infirmières et infirmiers auxiliaires a été effectuée sous la responsabilité des personnes suivantes :

Ghislaine Timmons-Plamondon

Responsable de secteur de formation Santé
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Maryse Quesnel

Responsable de secteur de formation Santé
(chargée de la prise de notes)
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Line Desmarais

Animatrice de l'atelier et rédactrice du rapport
Consultante en formation

Éric Bard

Spécialiste de l'enseignement de la profession
(a collaboré à l'organisation de l'atelier et à la prise de notes)
Commission scolaire des Premières-Seigneuries

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2009-09-00035

ISBN 978-2-550-55724-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-55725-8 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

REMERCIEMENTS

La rédaction du présent rapport a été rendue possible grâce à la participation de nombreuses personnes à l'analyse de la situation de travail (AST) des infirmières et infirmiers auxiliaires. L'AST s'est tenue, le 19 juin 2007, dans les locaux du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

La Direction des programmes remercie tout particulièrement les spécialistes de la profession qui ont accepté de participer à la rencontre. Elle tient à souligner la qualité et la pertinence des renseignements fournis. La Direction des programmes remercie également les observatrices et observateurs qui étaient présents.

Note au lecteur

Les participantes et participants ont analysé et validé les tâches et opérations décrites aux pages 5 à 8 faisant partie de l'analyse de situation de travail (AST) de 1996. Il faudra toutefois considérer le nouveau contexte légal découlant de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.R.Q. 2002, chapitre 33), laquelle confie à l'infirmière auxiliaire depuis le 30 janvier 2003, un champ de pratique ainsi que neuf activités réservées.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

LISTE DES PERSONNES PRÉSENTES

Les personnes suivantes ont participé à l'AST des infirmières et infirmiers auxiliaires, à titre de spécialistes de la profession.

Ann Bélanger
Infirmière auxiliaire
CSSS Portneuf

Johanne Chantigny
Infirmière auxiliaire
CSSS Gatineau

Robert Charuest
Infirmier auxiliaire
CSSS Thérèse-de-Blainville

Sophie Dorion
Infirmière auxiliaire
Manoir Cartierville

Christian Gélinas
Infirmier auxiliaire
CSSS Arthabaska-Érable

Nancy Langlais
Infirmière auxiliaire
CSSS Rimouski-Neigette

Denise Marcotte
Infirmière auxiliaire
Hôpital Saint-François-d'Assise

Sylvie Pépin
Infirmière auxiliaire
CLSC de Sherbrooke

Michel Renaud
Infirmier auxiliaire
Hôpital Marie-Enfant

Johanne Séguin
Infirmière auxiliaire
CSSS Haut-Richelieu

Les personnes suivantes ont assisté à l'analyse de la situation de travail, à titre d'observatrices ou d'observateurs.

Réjean Bergeron
Adjoint à la direction des études
Cégep de Sherbrooke

Sonia Bergeron
Infirmière-enseignante
Commission scolaire des Premières-
Seigneuries

Diane Bigras-Lacoste
Enseignante
Cégep de Maisonneuve

Céline Cloutier
Infirmière consultante

Marlène Fortin
Représentante de la directrice des
études porte-parole
Cégep de Limoilou

Lise Gélinas
Responsable de secteur de formation Santé
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Andrée Laporte
Directrice du Service de la formation
et de l'admission
Ordre des infirmières et infirmiers
auxiliaires du Québec

Madeleine Lauzier
Directrice-conseil
Direction des affaires externes et des
statistiques sur l'effectif
Ordre des infirmières et infirmiers
auxiliaires du Québec

Micheline L'Écuyer
Consultante
Ordre des infirmières et infirmiers
auxiliaires du Québec

Louise Morissette
Conseillère
Association de santé et de sécurité du travail
du secteur des affaires sociales

Clarys Picard
Infirmière consultante

Céline Plamondon
Conseillère à la direction de l'organisation
des services, affaires médicales et de la
qualité
Association québécoise d'établissements de
santé et de services sociaux

Christine Simard
Conseillère pédagogique et porte-parole
Commission scolaire des Premières-
Seigneuries

Ghislaine Timmons-Plamondon
Responsable de secteur de formation Santé
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Section 1 : Analyse de la profession	3
1.1 Définition de la profession	3
1.2 Tâches et opérations	3
1.3 Information complémentaire sur les tâches	9
Section 2 : Connaissances et habiletés	11
2.1 Connaissances et habiletés générales	11
2.2 Connaissances et habiletés particulières	12
Section 3 : Suggestions relatives à la formation	13
Tableau 1 – Tableau des tâches et opérations	5
Tableau 2 – Pourcentage de temps consacré et indice de complexité des tâches	9

INTRODUCTION

Dans le cadre des travaux d'actualisation du programme d'études *Santé, assistance et soins infirmiers* (DEP), la Direction des programmes a décidé de regrouper des spécialistes de la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire. Le présent document constitue le rapport de la rencontre qui s'est tenue le 19 juin 2007.

La formation professionnelle vise notamment à répondre aux exigences de la société. Or, elle tient compte de la structure économique, des besoins du marché du travail, des conditions d'exercice et des caractéristiques de chaque profession. Dans ce contexte, l'approche par compétences prévoit que l'un des déterminants d'un programme d'études est l'analyse de la profession. Celle-ci permet à un groupe de spécialistes, réunis en atelier, de tracer le portrait de leur profession. Pour actualiser l'analyse de la situation de travail réalisée en 1996¹, l'équipe de production a fait appel à dix personnes qui exercent la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire.

Pendant la rencontre, les spécialistes de la profession se sont entendus sur les tâches et opérations, pour ensuite préciser le temps qui lui est consacré et l'indice de difficulté. Elles ont énuméré les principales connaissances, habiletés et attitudes nécessaires à l'exercice du travail et, enfin, ont formulé quelques suggestions au regard de la formation professionnelle.

1 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (SECTEUR DE FORMATION SANTÉ), *Infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire, Rapport d'analyse de situation de travail*, Québec, 1996.

SECTION 1 – ANALYSE DE LA PROFESSION

1.1 Définition de la profession

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire est une « personne qui participe à la réalisation de soins infirmiers en collaboration avec l'équipe de soins. Elle contribue à l'évaluation de l'état de santé de l'utilisateur et à la réalisation de plan de soins, prodigue des soins infirmiers et de bien-être, des traitements infirmiers et médicaux, dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. Elle participe à l'enseignement aux usagers et à leurs proches. »²

1.2 Tâches et opérations

Le tableau des tâches et opérations présenté aux pages suivantes est le résultat d'un consensus de la part des spécialistes de la profession. Les tâches sont des actions qui correspondent aux principales activités à accomplir dans une profession. Elles permettent généralement d'illustrer des produits ou des résultats du travail. Les opérations renseignent, pour leur part, sur les méthodes utilisées et sur les habitudes de travail. Le but du tableau est de donner un aperçu général de la profession.

Dans le tableau, les tâches figurent sur l'axe vertical à la gauche et sont numérotées de 1 à 9. Les opérations associées à chacune se trouvent à l'horizontal.

Il est à noter que, pour les fins de l'exercice dont il est ici question, le tableau des tâches et opérations définies dans le cadre de l'analyse de la situation de travail des infirmières et infirmiers auxiliaires³ a servi de base. Les spécialistes de la profession ont donc été amenés à ajuster ledit tableau, de façon à bien représenter la situation actuelle. Pour ce faire, ils ont supprimé, précisé ou ajouté quelques opérations.

2 FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (FIIQ). *Convention collective*, Annexe I (article 3455).

3 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (SECTEUR DE FORMATION SANTÉ), *Infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire, Rapport d'analyse de situation de travail*, Québec, 1996 : 15-35.

TABEAU 1 – TABLEAU DES TÂCHES ET OPÉRATIONS

TÂCHE		OPÉRATIONS						
1 Contribuer à la préparation et à la réalisation d'examens et d'opérations	1.1	Prendre connaissance des techniques d'examens et de préparation de l'usagère ou de l'utilisateur.	1.2	Remplir des réquisitions d'examens.	1.3	Donner de l'enseignement avant l'examen ou l'opération.	1.4	Informé et rassurer l'usagère ou l'utilisateur.
	1.5	Donner les soins préopératoires selon le protocole.	1.6	Assister la professionnelle ou le professionnel de la santé (médecin, technicien en radiologie, etc.) au cours d'examens physiques et diagnostiques.	1.7	Assister la ou le médecin au cours d'opérations.	1.8	Assurer le service interne et externe en salle d'opération.
	1.9	Renseigner l'usagère ou l'utilisateur après l'examen ou l'opération.	1.10	Donner les soins postopératoires selon le protocole.	1.11	S'assurer d'une mobilisation post-opératoire.		

TÂCHE		OPÉRATIONS						
2 Apporter du soutien à l'usagère ou à l'utilisateur et à ses proches	2.1	S'assurer de la sécurité de l'usagère ou de l'utilisateur.	2.2	S'assurer de la satisfaction de l'usagère ou de l'utilisateur.	2.3	Établir une relation aidante.	2.4	Faire verbaliser l'usagère ou l'utilisateur sur son état physique et psychologique.
	2.5	S'informer de la réaction aux médicaments de l'usagère ou de l'utilisateur.	2.6	Évaluer l'environnement physique et social de l'usagère ou de l'utilisateur (soins à domicile).	2.7	Démontrer à l'usagère ou l'utilisateur l'utilisation de l'équipement et des appareils.	2.8	Assurer le déplacement sécuritaire de l'usagère ou de l'utilisateur.
	2.9	Participer à l'évaluation des risques de chute.	2.10	Contribuer à l'évaluation en vue de l'installation ou du retrait d'un dispositif de contention.	2.11	Appliquer une contention ou une décontention.	2.12	Référer à d'autres professionnelles et professionnels.
	2.13	Informé l'usagère ou l'utilisateur et ses proches.						

TÂCHE	OPÉRATIONS			
3 Intervenir dans des situations particulières	3.1 Évaluer l'état de l'usagère ou de l'utilisateur.	3.2 Évaluer l'urgence.	3.3 Établir les priorités d'intervention.	3.4 Appliquer les procédures d'urgence.
	3.5 Référer à la professionnelle concernée ou le professionnel concerné.	3.6 Rédiger le rapport ou le dossier.		

TÂCHE	OPÉRATIONS			
4 Consigner de l'information	4.1 Rédiger des notes d'observation.	4.2 Saisir des données à l'ordinateur.	4.3 Vérifier si le plan de soins est à jour.	4.4 Contribuer à la mise à jour du plan de soins.
	4.5 Rédiger de l'information particulière.	4.6 Faire la collecte de données auprès de l'usagère ou de l'utilisateur.	4.7 Procéder au décompte des narcotiques et substances contrôlées.	

TÂCHE	OPÉRATIONS			
5 Collaborer avec l'équipe multidisciplinaire et les collègues	5.1 Donner ou obtenir de l'information sur l'usagère ou l'utilisateur.	5.2 Contribuer à l'évaluation de l'usagère ou de l'utilisateur selon la problématique, l'objectif et l'intervention.	5.3 Participer à des réunions de l'équipe multidisciplinaire.	5.4 Assurer la continuité des soins.
	5.5 S'assurer de la réalisation des recommandations des différentes intervenantes et des différents intervenants.	5.6 Participer et contribuer à différents comités à caractère communautaire.	5.7 Orienter et faciliter l'intégration du nouveau personnel infirmier auxiliaire.	5.8 Collaborer avec les enseignantes et les enseignants en soins infirmiers.

TÂCHE	OPÉRATIONS			
6 Assurer le maintien de sa compétence	6.1 Partager ses connaissances avec les collègues.	6.2 Faire des demandes de perfectionnement adaptées à sa pratique.	6.3 Utiliser la documentation disponible.	6.4 Participer et contribuer à différents comités.
	6.5 Participer à la formation continue offerte.	6.6 Tenir à jour ses connaissances et se perfectionner.		

TÂCHE	OPÉRATIONS	
7 Enseigner des techniques de soins	7.1 Évaluer les connaissances de l'usagère ou de l'usager.	7.2 Compléter l'enseignement.

TÂCHE	OPÉRATIONS			
8 Prodiger des soins sans prescription	8.1 Effectuer l'entretien général (nettoyage et calibration) des appareils thérapeutiques.	8.2 Vérifier la présence d'un globe vésical.	8.3 Effectuer les soins post-partum ⁴ .	8.4 Enlever les tubulures.
	8.5 Surveiller l'involution de la hauteur utérine.	8.6 Irriguer un levine.	8.7 Faire un toucher rectal.	8.8 Effectuer une ponction capillaire.
	8.9 Surveiller les perfusions et en maintenir le débit.	8.10 Installer des papillons sous-cutanés.	8.11 Évaluer les quatorze besoins fondamentaux de l'usagère ou de l'usager.	8.12 Vider les hémovac et les <i>jackson pratt</i> .
	8.13 Aider l'usagère ou l'usager à s'alimenter.	8.14 Surveiller l'élimination fécale et vésicale.	8.15 Maintenir la température corporelle.	8.16 Assurer l'hygiène de l'usagère ou de l'usager.
	8.17 Vérifier l'intégrité de la peau.	8.18 Donner des soins aux stomisés.	8.19 Administrer des soins de trachéotomie.	8.20 Administrer des soins de trachéotomie reliés à un appareil d'aide ventilatoire.
	8.21 Faire des pansements.	8.22 Dégager les voies respiratoires par aspiration.	8.23 Lire des tests.	8.24 Prodiger des soins au nouveau-né.
	8.25 Peser l'usagère ou l'usager.	8.26 Prendre des signes vitaux.	8.27 Prendre la fréquence du cœur fœtal ⁵ .	8.28 Prendre des cultures.
	8.29 Effectuer un massage utérin.	8.30 Prendre des paramètres vasculaires.	8.31 Donner des soins palliatifs.	8.32 Prendre les signes neurologiques.
	8.33 Faire des traitements de plaies.			

4 En plus des opérations 8.3 et 8.28 que l'on trouve dans le tableau, deux opérations propres à la clientèle mère-enfant ont été identifiées par les spécialistes qui travaillent exclusivement avec cette clientèle : « effectuer des statistiques » et « mesurer le périmètre crânien ». Les spécialistes ont également mentionné que le contexte d'exercice des tâches « intervenir dans des situations particulières », « enseigner des techniques de soins » et « prodiger des soins sur prescription » se distingue grandement quand il s'agit de la clientèle mère-enfant.

5 *Idem.*

TÂCHE	OPÉRATIONS			
9 Prodiguer des soins sur prescription	9.1 Prodiguer des soins reliés aux plaies et altérations de la peau et des téguments.	9.2 Effectuer des ponctions veineuses et capillaires.	9.3 Installer, surveiller et vérifier des télémétries et des moniteurs.	9.4 Surveiller le fonctionnement de pompes.
	9.5 Enlever un cathéter.	9.6 Enlever des immobilisations.	9.7 Vérifier les signes neurologiques.	9.8 Donner des PRN.
	9.9 Superviser une dialyse péritonéale.	9.10 Administrer des lavements évacuants.	9.11 Administrer les médicaments par voies orale, intramusculaire, sous-cutanée et topique.	9.12 Prendre des cultures.
	9.13 Installer des tubes nasogastriques.	9.14 Installer un pessaire.	9.15 Faire des glycémies.	9.16 Enlever des points et des agrafes.
	9.17 Vérifier les signes vitaux.	9.18 Installer des cathéters vésicaux.	9.19 Enlever des fécalomes.	9.20 Faire le bilan des ingesta et des excréta.
	9.21 Prendre les paramètres vasculaires.	9.22 Faire un électrocardiogramme.	9.23 Effectuer des irrigations autorisées.	9.24 Administrer de l'oxygène.
	9.25 Effectuer des lavages d'oreille.	9.26 Effectuer des lavages gastriques.	9.27 Effectuer le traitement de photothérapie.	9.28 Administrer un gavage.
	9.29 Installer et maintenir les tractions orthopédiques.	9.30 Installer des papillons sous-cutanés.	9.31 Changer les solutés sans additif.	9.32 Surveiller les perfusions et en maintenir le débit.
	9.33 Procéder au drainage postural avec percussion (<i>clapping</i>).	9.34 Faire une prescription médicale autorisée.	9.35 Préparer et administrer des vaccins.	

1.3 Information complémentaire sur les tâches

Après avoir décrit leur travail, les spécialistes de la profession ont été amenés à se prononcer individuellement sur le temps consacré et la complexité de chacune des tâches. Le tableau 2 présente l'information recueillie à cet égard. Les dix spécialistes se sont prononcés sur ces questions et les chiffres indiqués constituent des moyennes des estimations individuelles.

TABLEAU 2 – POURCENTAGE DE TEMPS CONSACRÉ ET INDICE DE COMPLEXITÉ DES TÂCHES

	Tâches	Pourcentage de temps consacré (%)	Indice de complexité⁶
1	Contribuer à la préparation et à la réalisation d'examen et d'opérations.	6,45 %	2,5
2	Apporter du soutien à l'usagère ou à l'usager et à ses proches.	14,90 %	2,5
3	Intervenir dans des situations particulières.	6,60 %	3,2
4	Consigner de l'information.	12,00 %	1,9
5	Collaborer avec l'équipe multidisciplinaire et les collègues.	8,35 %	2,6
6	Assurer le maintien de sa compétence.	5,3 %	2,7
7	Enseigner des techniques de soins.	6,1 %	3,0
8	Prodiguer des soins sans prescription.	40,3 %	3,2
9	Prodiguer des soins sur prescription		
		100%	-

6 Les spécialistes de la profession se sont prononcés sur cette question à partir de l'échelle suivante :
Tâche très complexe = A
Tâche complexe = B
Tâche moyennement complexe = C
Tâche peu complexe = D
Tâche simple = E

Aux fins de calculs de moyennes, les lettres ont été converties en chiffres (A = 5, B = 4, C = 3, D = 2, E = 1).

SECTION 2 – CONNAISSANCES ET HABILITÉS

La rencontre a permis de faire ressortir un certain nombre de connaissances et d'habiletés essentielles à l'exercice de la profession d'infirmière et infirmier auxiliaire. Précisons que les connaissances et habiletés sont soit générales, soit particulières.

2.1 Connaissances et habiletés générales

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit donc posséder une bonne connaissance de l'anatomie et de la physiologie humaines, des pathologies courantes et symptômes associés, ainsi que des principaux types de médicaments (catégories, fonctions et effets secondaires). Aussi, cette personne doit connaître les abréviations, les pictogrammes et la terminologie médicale.

Elle doit être capable :

- de rédiger, voire de respecter l'orthographe et les règles de syntaxe;
- de décrire des situations avec précision, à l'écrit et à l'oral;
- de chercher de l'information au besoin;
- d'utiliser l'ordinateur et les logiciels d'usage courant;
- de faire des opérations mathématiques de base et d'appliquer la règle de trois.

Au plan des habiletés comportementales, elle doit :

- respecter la clientèle;
- avoir le sens du devoir;
- être autonome;
- être alerte, prompte, calme;
- être capable de gérer les priorités;
- être capable de gérer son stress;
- savoir observer;
- être sensible à la communication non verbale;
- mettre à profit ses sens (vue, ouïe, odorat, toucher, « sixième sens »);
- savoir écouter;
- faire preuve d'empathie;
- être capable de travailler en équipe;
- faire preuve de jugement;
- faire preuve d'ouverture à la différence socioculturelle, ethnique et économique;
- taire ses préjugés;
- faire preuve d'éthique;
- être capable de gérer son temps;
- être capable de gérer des imprévus;
- faire preuve d'adaptation à la nouvelle technologie.

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit être au fait des normes et mesures relatives à la santé (PIQ - immunisation) et à la sécurité au travail en matière d'hygiène et d'asepsie, de protection et de prévention.

La connaissance de l'anglais est un atout, surtout en région montréalaise et près de la frontière ontarienne.

2.2 Connaissances et habiletés particulières

La profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire exige que l'on connaisse :

- le champ de pratique;
- les tâches et responsabilités de chaque professionnelle et professionnel de la santé et des services sociaux;
- les procédures générales et les procédures d'urgence;
- les protocoles et les façons de faire propre à chacun.

La profession exige également que l'on distingue :

- les types de soins;
- les techniques de soins;
- les techniques de contention et de décontention;
- les techniques de RCR;
- les techniques et alerte nursing;
- les paramètres et limites d'administration de l'oxygène;
- les techniques d'administration de médicaments;
- les types d'examen diagnostics et pronostics;
- les types d'opérations;
- les techniques d'examen et de préparation;
- les types de rapports (AH223, ACC, EINC, rapport d'erreur de médicament, etc.);
- les types de produits;
- les types de prescriptions;
- les types de ponctions;
- les types de vaccins;
- les types de solutés;
- les sites d'injection.

En ce qui concerne précisément l'usagère ou l'usager, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit :

- connaître les quatorze besoins fondamentaux;
- être sensible à ses particularités et à ses besoins;
- être sensible à son vécu, à sa situation générale et à ses habitudes de vie;
- reconnaître l'importance de transmettre toute l'information nécessaire à son sujet;
- appliquer une approche au malade;
- se sentir responsable;
- respecter ses limites.

Ajoutons qu'elle ou il doit être capable :

- d'utiliser le matériel, les appareils et instruments usuels pour donner les soins;
- de reconnaître le matériel, les appareils et instruments utilisés en salle d'opération;
- d'utiliser des logiciels spécialisés;
- d'interpréter des résultats;
- de prendre les signes vitaux;
- de mesurer des signes neurologiques;
- de faire la préparation post-mortem;
- de reconnaître les types de plaies et les stades (caractéristiques de la peau);
- de reconnaître les principaux troubles alimentaires;
- de reconnaître les principales allergies alimentaires.

SECTION 3 – SUGGESTIONS RELATIVES À LA FORMATION

Les spécialistes de la profession ont fait des suggestions sur la formation des infirmières et infirmiers auxiliaires. De telles suggestions visent précisément les contenus de formation à privilégier, les approches pédagogiques et la facture générale du programme d'études. On suggère aussi que les mécanismes de sélection soient resserrés afin de s'assurer que les candidates et candidats aient l'intérêt et les aptitudes nécessaires pour exercer la profession au terme de leur formation professionnelle.

Par rapport aux contenus de formation à privilégier :

- Habilitier les élèves à travailler en situation de stress.
- Habilitier les élèves à travailler en équipe.
- Habilitier les élèves à communiquer avec les autres professionnelles et professionnels de la santé.
- Amener les élèves à adopter une approche dite relationnelle (saluer le client, se présenter, mettre en confiance, se montrer disponible).
- Insister sur l'importance de répondre avec promptitude à la clientèle.
- Insister sur le respect de la clientèle.
- Amener les élèves à se faire confiance.
- Insister sur le calcul et la règle de trois.
- Insister sur les cinq *bons*⁷.
- Insister sur la qualité des soins.
- Insister sur la connaissance des médicaments.
- Sensibiliser les élèves à l'importance de l'habillement adéquat, notamment en raison de la santé et de la sécurité au travail.
- Sensibiliser les élèves à l'importance de reconnaître ses limites et de demander de l'information au besoin.
- Situer l'action de l'infirmière et l'infirmier auxiliaire dans la chaîne du travail en santé.

Par rapport aux approches pédagogiques :

- Privilégier la formule de mise en situation.
- Faire en sorte qu'un des stages soit réalisé de nuit, question de montrer cet autre aspect du contexte de travail.

Par rapport à la facture générale du programme d'études :

- Assurer un meilleur arrimage entre les modules du programme d'études (faire un lien entre les modules).
- Assurer une évaluation des apprentissages relativement uniforme dans tous les centres de formation professionnelle.
- Se questionner sur la difficulté d'organisation du stage en santé mentale.
- Prévoir un examen de fin d'études professionnelles.

⁷ Les cinq *bons* réfèrent aux normes de soins que sont les cinq critères d'administration des médicaments : le bon médicament, la bonne dose, le bon client, la bonne voie d'administration, la bonne heure d'administration (référence : POTTER & PERRY. *Soins infirmiers*, 2 édition, Elsevier – Beauchemin, 2005, page 775).

Grille SST pour les infirmières et infirmiers auxiliaires

Présentation de la grille

L'AST avait pour but de confirmer les fonctions des infirmières et infirmiers auxiliaires. On peut regrouper les risques auxquels ces personnes sont exposées en sept grandes catégories : les risques biologiques, les risques chimiques, les risques reliés à l'utilisation de l'oxygène, les risques de blessures musculo-squelettiques, les risques d'exposition à des radiations ionisantes, les risques d'agression verbales ou physiques et le stress.

Les risques de blessures musculo-squelettiques reliés aux soins et aux déplacements des usagers représentent le problème numéro un. En effet, l'analyse des statistiques des lésions professionnelles pour l'année 2004 (CSST 2004) nous indique que 918 infirmières et infirmiers auxiliaires ont été indemnisés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Parmi ces personnes, 51 % travaillaient en établissements de soins de longue durée, 37 % en établissements de courte durée et 6 % en CLSC. Les statistiques démontrent que ces lésions sont principalement des entorses (62 %) et des phénomènes inflammatoires ou douloureux (8 %) qui surviennent lors d'efforts excessifs (50 %) et de réactions du corps après avoir effectué certains mouvements tels que se pencher ou se tourner (18 %). Les chutes et les actes de violence représentent respectivement 7 % et 5 %. Le dos et le cou sont le siège de 51 % des lésions professionnelles et les membres supérieurs de 23 % . Le bénéficiaire est considéré comme la cause de blessure dans 53 % des cas et les gestes ou postures des travailleuses et travailleurs dans 42 % des situations. Il est donc important qu'une attention particulière soit accordée à la prévention des blessures musculo-squelettiques dans la formation des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Ces personnes doivent aussi recevoir des informations sur la Loi sur la santé et la sécurité du travail de même que sur le Règlement sur la santé et la sécurité. Elles doivent connaître leurs droits et obligations de même que ceux de l'employeur en rapport avec la santé et la sécurité du travail ainsi que les mécanismes prévus lors de situations à risque, tels que le droit de refus et le retrait préventif de la travailleuse enceinte.

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques biologiques.	<p>Contact avec le sang et les liquides biologiques.</p> <p>Contact avec des objets ou un environnement contaminé (ex. : aiguille, instrument, vêtement, surface, literie).</p>	Infection.	<p>Connaissance des principales sources d'agents infectieux.</p> <p>Connaissance des mécanismes de transmission des infections.</p> <p>Connaissance des mesures de prévention des infections :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pratiques de base; • précautions additionnelles; • connaissance des mesures post-exposition; • vaccination.
	Lavage fréquent des mains (même si nécessaire)	<p>Dermatose de contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assèchement; • rougeurs; • fissures. 	<p>Séchage doux.</p> <p>Utilisation de crèmes hydratantes et de gels d'alcool.</p>
	Allergie au latex après le port de gants.	<p>Dermatose de contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assèchement; • rougeurs; • fissures. <p>Problèmes respiratoires.</p>	<p>Connaissance des manifestations des allergies.</p> <p>Connaissance des situations où le port de gants est optionnel, nécessaire ou non indiqué.</p> <p>Connaissance des caractéristiques des différentes sortes de gants.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques chimiques.	Utilisation des produits chimiques lors de l'entretien et de la désinfection du matériel et de l'équipement.	<p>Brûlure ou irritation de la peau et des yeux.</p> <p>Irritation des voies respiratoires.</p> <p>Effets toxiques.</p> <p>Allergie.</p> <p>Réaction entre des substances.</p>	<p>Connaissance des moyens disponibles pour reconnaître les dangers potentiels des produits chimiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'étiquette du produit; • la fiche signalétique; • les signaux de danger du SIMDUT et des produits de consommation courante. <p>Capacité de faire les liens entre les risques potentiels du produit et les conditions d'utilisation.</p> <p>Connaissance des méthodes sécuritaires de nettoyage et de désinfection.</p> <p>Utilisation de moyens de protection (ex. : gants, lunettes, blouses).</p> <p>Connaissance des premiers soins lors d'une exposition.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques reliés à l'utilisation de l'oxygène.	<p>Manipulation de cylindres et de petites bonbonnes d'oxygène (gaz comprimé).</p> <p>Manque de connaissance sur les particularités entourant l'utilisation de l'oxygène chez les usagers.</p> <p>Transport (civière, fauteuil roulant) d'usagers avec des cylindres d'oxygène.</p>	<p>Risque de blessures en cas de choc ou de bris du robinet du cylindre ou du manodétendeur.</p> <p>Risque d'incendie : l'oxygène est un des éléments du triangle de feu : comburant (oxygène), combustible (vêtements, draps, vaseline) et source d'énergie (chaleur, étincelle) et est un produit incompatible avec les impuretés.</p> <p>Stress s'il y a un manque d'information.</p>	<p>Connaissance des risques reliés à l'utilisation de l'oxygène à des fins médicales.</p> <p>Connaissance des principes de prévention reliés à l'utilisation de l'oxygène.</p> <p>Connaissance de la manipulation des cylindres d'oxygène lors du transport et des déplacements dans l'établissement et à l'extérieur.</p> <p>Signalisation de toute anomalie reliée à l'entretien de l'équipement.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques.	Mobilisation et déplacement d'usagers en perte d'autonomie.	<p>Malaise au dos et au cou (ex. : entorse, hernie discale, douleur).</p> <p>Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs (ex. : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet).</p>	<p>Connaissance des principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).</p> <p>Connaissance des capacités et limites physiques et psychologiques des usagers.</p> <p>Connaissance des indications et des méthodes d'utilisation des différents types de lève-personnes.</p> <p>Connaissance de l'équipement qui facilite la mobilisation et les déplacements des usagers (ex. : piqués glissants, leviers à station debout).</p> <p>Connaissance de l'équipement qui favorise le maintien de l'autonomie du bénéficiaire (ex. : marchette, canne, barre d'appui, trapèze).</p> <p>Connaissance des moyens à utiliser pour conserver l'équipement en ordre et propre.</p> <p>Tenue vestimentaire adéquate (ex. : vêtements confortables, amples, chaussures adéquates).</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Soins apportés à des clients qui résistent ou dont la collaboration ou la compréhension est déficiente.	<p>Malaise au dos et au cou (ex. : entorse, hernie discale, douleur).</p> <p>Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs (ex. : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet).</p> <p>Risque d'être frappé, griffé, pincé, par exemple.</p>	<p>Connaissance du PDSB.</p> <p>Connaissance des capacités et limites physiques et psychologiques des usagers.</p> <p>Connaissance des différentes stratégies d'intervention selon les usagers (ex. : approche relationnelle de soins, prévention des comportements agressifs et perturbateurs).</p> <p>Connaissance des avantages du travail d'équipe pour diminuer les efforts physiques.</p> <p>Connaissance des principes et techniques de communication interpersonnelle.</p>
	Maintien de postures statiques et adoption de postures contraignantes (position penchée, en torsion, à bout de bras) lors de soins apportés dans la baignoire, au lit, lors de l'alimentation, par exemple.	<p>Risque de blessures au dos et aux membres supérieurs.</p> <p>Fatigue dans le cou, le dos et les membres inférieurs.</p>	<p>Connaissance du PDSB.</p> <p>Sensibilisation à l'importance d'ajuster les surfaces de travail.</p> <p>Adoption de postures plus confortables (par exemple, s'asseoir pour nourrir un patient).</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Intervention auprès d'usagers en situation de crise et en situation d'urgence.	<p>Malaise au dos et au cou (ex. : entorse, hernie discale, douleur).</p> <p>Troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs (ex. : tendinite, bursite, épicondylite, entorse du poignet).</p> <p>Risque d'être frappé, griffé, pincé, par exemple.</p>	<p>Connaissance des capacités et limites physiques et psychologiques des usagers.</p> <p>Connaissance des différentes stratégies d'intervention selon les usagers (ex. : prévention des comportements agressifs et perturbateurs, pacification des états de crise, formation Oméga).</p> <p>Connaissance du PDSB.</p> <p>Connaissance des procédures concernant les situations de crise et d'urgence.</p> <p>Formation sur la réanimation cardio-respiratoire et les premiers soins.</p> <p>Connaissance des principaux codes utilisés dans les établissements pour les situations de crise ou d'urgence.</p> <p>Tenue vestimentaire adéquate.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Soins et déplacements auprès des usagers obèses.	Risque de blessures musculo-squelettiques au dos, au cou et aux membres supérieurs. Fatigue. Stress.	Connaissance du PDSB. Connaissance de l'équipement adapté à cette clientèle (ex. : lève-personne, toile, fauteuil, chaise d'aisance, lit, piqué glissant et surface de glissement). Connaissance des fournisseurs d'équipement (ex. : Association des personnes obèses handicapées du Québec). Connaissance des principes et techniques de communication interpersonnelle. Connaissance des situations où le travail d'équipe est requis pour diminuer les efforts physiques.
	Déplacement d'équipement et de mobilier (ex. : civière, lit, lève-personne, fauteuil).	Risque de blessures si l'équipement est difficile à déplacer. Fatigue.	Connaissance du PDSB. Connaissance des avantages du travail d'équipe.

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Manque d'information sur la clientèle (ex. : capacités, collaboration).	<p>Augmentation des risques de blessures du soignant, des risques de chutes des usagers et des risques d'être frappés.</p> <p>Difficulté à choisir la stratégie appropriée aux capacités des usagers.</p> <p>Contribution possible à la « grabatisation » des usagers.</p>	<p>Connaissance du PDSB.</p> <p>Soutien entre collègues.</p> <p>Connaissance des principes et techniques de communication interpersonnelle.</p> <p>Capacité de reconnaître ses propres limites et de trouver des moyens pour obtenir l'information.</p> <p>Information sur le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire dans la mise à jour de l'information concernant le suivi des usagers.</p>
	Marche sur de longues distances et station debout prolongée.	<p>Problèmes circulatoires dans les membres inférieurs.</p> <p>Perte de temps.</p> <p>Fatigue dans le bas du dos.</p>	<p>Alternance des positions de travail.</p> <p>Bonne planification des tâches.</p> <p>Port de chaussures à semelle coussinée et antidérapante.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Travail dans un espace restreint ou encombré.	Augmentation des efforts en raison des déplacements fréquents de meubles et de l'équipement. Augmentation du risque de se frapper sur le mobilier. Adoption de postures non sécuritaires (ex. : torsion si l'accès à la tête du lit est impossible).	Désencombrement de la pièce pour dégager un espace de travail sécuritaire. Communication des difficultés à l'infirmière ou l'infirmier responsable pour trouver des solutions.
	Déplacement sur plancher mouillé.	Risque de chute.	Chaussures antidérapantes. Ramassage des dégâts et essuyage du plancher.
	Mouvements répétés : actionner les manivelles de lits ou de lève-personnes manuels.	Risque de troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs. Demande du temps donc risque de ne pas ajuster la hauteur du lit.	Connaissance des avantages de l'utilisation des lits et des lève-personnes électriques. Reconnaissance des manifestations d'une surutilisation du système-musculosquelettique. Exploration d'autres alternatives.

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques de blessures musculo-squelettiques. (<i>Suite</i>)	Équipement non disponible ou en quantité insuffisante ou en mauvais état (ex. : lève-personnes, toiles, leviers à station debout).	Non utilisation de l'équipement, efforts accrus pour déplacer les patients et parfois pour les soulever. Risques accrus d'accidents pour les usagers et le personnel.	Connaissance des points de vérification de l'équipement avant l'utilisation. Capacité à exprimer à ses supérieurs les besoins concernant l'utilisation d'équipement sécuritaire. Sensibilisation à l'importance de déclarer tout équipement défectueux. Connaissance des ressources en équipement dans l'établissement (ex. : service de physiothérapie) ou dans la communauté (ex. : Centre de distribution des aides techniques (CDAT)).

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques d'exposition à des radiations ionisantes.	Prise de radiographie sur les unités de soins avec un appareil mobile ou accompagnement d'usagers en radiologie. Maintien d'une patiente ou d'un patient pendant la radiographie si des moyens de contention ne peuvent être utilisés.	Aucun effet observé si les moyens de prévention sont respectés.	Connaissance des différentes sources de radiations ionisantes. Connaissance des moyens de prévention lors d'examen ou de traitement des patients avec des radiations ionisantes.
	Soins à une patiente ou un patient ayant passé un examen en médecine nucléaire.	Aucun effet observé si les moyens de prévention sont respectés.	Mesures habituelles d'hygiène et pratiques de base pour manipuler le sang et l'urine de ces patients, la literie souillée et les déchets.
	Soins à une patiente ou un patient qui reçoit des traitements de curiethérapie.	En curiethérapie, en présence de petites sources radioactives scellées, il peut y avoir un risque d'exposition selon la nature et le nombre de sources présentes dans le corps du patient.	Connaissance des précautions liées à la curiethérapie. Connaissance des symboles utilisés en radioprotection.

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Risques d'agressions verbales ou physiques.	<p>Intervention auprès d'utilisateurs avec des problèmes psychiatriques, comportementaux, d'intoxication à l'alcool et aux drogues, de déficit cognitif ou de déficience intellectuelle.</p> <p>Intervention auprès de clients divers, auprès de familles dans des situations de stress et de tension.</p>	<p>Risque d'être frappé, mordu, blessé avec des conséquences possibles selon les utilisateurs (ex. : infection).</p> <p>Atteinte à la santé psychologique (ex. : peur, stress, dépression post traumatique).</p> <p>Risque de blessures musculo-squelettiques lors d'interventions physiques.</p>	<p>Reconnaissance des signes de désorganisation d'un bénéficiaire.</p> <p>Connaissance de moyens de prévention des comportements agressifs et perturbateurs avec diverses clientèles (ex. : déficience intellectuelle, déficit cognitif, troubles de personnalité, problèmes de santé mentale).</p> <p>Connaissance de stratégies d'intervention lors de comportements agressifs et perturbateurs.</p> <p>Partage d'information avec l'équipe soignante.</p> <p>Reconnaissance de sa capacité d'intervention physique et psychologique.</p> <p>Connaissance des principes et techniques de communication interpersonnelle.</p> <p>Capacité de travailler en équipe.</p> <p>Connaissance des procédures d'intervention lors de situations de crise.</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Stress.	<p>Reconnaissance au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • peu de reconnaissance des autres membres de l'équipe soignante; • peu de possibilité de progresser dans la carrière. <p>Relation interpersonnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • relation parfois conflictuelle avec certains membres de l'équipe soignante; • comportements agressifs de certains usagers; • exigences des usagers et des familles; • présence quotidienne de la maladie, de la souffrance et de la mort. 	<p>Effets sur la santé physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • problèmes cardio-vasculaires; • allergies; • problèmes de peau; • migraines; • difficultés respiratoires; • problèmes de sommeil. <p>Effets sur la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dépression; • anxiété; • frustration; • isolement; • difficulté de concentration. <p>Effets sur le comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diminution de productivité; • décision de quitter l'emploi; • agressivité; • abus d'alcool et de drogue; • troubles alimentaires; • collaboration conflictuelle; • absentéisme au travail. 	<p>Identification des agents stressants.</p> <p>Connaissance des manifestations du stress et des stratégies à employer pour le diminuer.</p> <p>Capacité à exprimer ses propres limites (connaissance de soi) et ses manifestations lors d'une situation stressante (événement ponctuel et événement à long terme).</p> <p>Définition claire du degré d'autonomie attendu.</p> <p>Connaissance des droits et obligations du travailleur et de l'employeur.</p> <p>Bonne organisation du travail.</p> <p>Développement de capacités d'adaptation (ex. : communication, travail en équipe, processus de résolution de problèmes, processus de prise de décision).</p> <p>Bonne hygiène de vie.</p> <p>Connaissance des ressources d'aide dans le milieu de travail (ex. : PAE).</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Stress (<i>Suite</i>)	<p>Participation aux décisions</p> <ul style="list-style-type: none"> obligation de prendre souvent des décisions sans avoir nécessairement l'information pour qu'elles soient éclairées; peu de considération de leur opinion. <p>Surcharge quantitative de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> présence fréquente de personnel des agences; mobilité du personnel; travail sous pression et manque de temps; possibilité de fugue de certains usagers. <p>Structure et climat organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> peu d'autonomie; manque de respect et de soutien des collègues. 	<p>Mêmes effets possibles sur la santé physique, psychologique et sur le comportement.</p> <p>Personnel non familiarisé avec le milieu d'où une augmentation de la charge de travail pour les autres.</p> <p>Fatigue.</p> <p>Augmentation du risque d'accidents.</p> <p>Mêmes effets possibles sur la santé physique, psychologique et sur le comportement.</p>	<p>Identification des agents stressants.</p> <p>Connaissance des manifestations du stress et des stratégies à employer pour le diminuer.</p> <p>Capacité à exprimer ses propres limites (connaissance de soi) et ses manifestations lors d'une situation stressante (événement ponctuel et événement à long terme).</p> <p>Définition claire du degré d'autonomie attendu.</p> <p>Connaissance des droits et obligations du travailleur et de l'employeur.</p> <p>Bonne organisation du travail.</p> <p>Développement de capacités d'adaptation (ex. : communication, travail en équipe, processus de résolution de problèmes, processus de prise de décision).</p> <p>Bonne hygiène de vie.</p> <p>Connaissance des ressources d'aide dans le milieu de travail (ex. : PAE).</p>

	Dangers ou situations à risque	Effets possibles sur la santé et la sécurité	Moyen de prévention ou de correction
Stress (<i>Suite</i>)	<p>Horaires de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • horaires irréguliers; • travail de soir et de nuit; • travail de fin de semaine; • interface travail-famille. <p>Circulation de l'information Manque d'information sur les usagers.</p> <p>Inquiétudes sur les conséquences du contact avec le sang lors de piqûres, coupures, etc.</p>	<p>Difficulté à concilier travail et famille.</p> <p>Mêmes effets possibles sur la santé physique, psychologique et sur le comportement.</p> <p>Infection (ex. : VIH, hépatite).</p>	<p>Connaissance des particularités du métier avant la démarche de formation.</p> <p>Connaissance du PDSB.</p> <p>Soutien entre les collègues et connaissance des principes et techniques de la communication interpersonnelle.</p> <p>Capacité de reconnaître ses propres limites et de trouver des moyens pour obtenir l'information.</p> <p>Information sur le rôle de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire dans la mise à jour de l'information concernant le suivi de la clientèle.</p> <p>Utilisation des pratiques de base et des précautions additionnelles signalées.</p> <p>Connaissance des droits et obligations des travailleurs.</p> <p>Connaissance des protocoles post-exposition.</p>

