

ACTUALISATION DES ANALYSES DE PROFESSION

Auxiliaires aux services de santé et sociaux

Préposées et préposés aux bénéficiaires

Secteur de formation : Santé



ACTUALISATION DES ANALYSES DE PROFESSION

Auxiliaires aux services de santé et sociaux

Préposées et préposés aux bénéficiaires

Secteur de formation : Santé



Équipe de production

Coordonnatrice

Sonia Bergeron
Chargée de projets
Secteur de formation Santé
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Spécialistes de l'enseignement

Sylvie Gendreau
Enseignante, *Assistance à la personne à domicile*
Commission scolaire de Montréal

Diane Lavers
Enseignante, *Assistance à la personne en établissement de santé*
Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke

Animatrice de la rencontre et rédactrice du rapport

Lucie Marchessault
Consultante en formation professionnelle et technique

Remerciements

La production du présent rapport a été possible grâce à la participation de plusieurs personnes et organismes. Le Ministère tient à souligner la qualité des renseignements fournis par les personnes consultées et à les remercier de façon particulière d'avoir si généreusement accepté de participer à la rencontre de consultation tenue le 5 juin 2013. Il s'agit des personnes suivantes¹ :

Spécialistes de la profession

Denis Bois
Préposé aux bénéficiaires
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Rony-Pierre Canel
Auxiliaire familial
Regroupement de services intégrés Propulsion

Michel Caron
Auxiliaire aux services de santé et sociaux
Centre de santé et de services sociaux de Laval

Claudine Chartier
Préposée aux bénéficiaires
Centre Saint-Eusèbe
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

Yves Clercin
Préposé aux bénéficiaires
Hôpital Saint-Luc

Claire Cournoyer
Auxiliaire aux services de santé et sociaux
Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île

Jean Gingras
Préposé aux bénéficiaires
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Marie-Christine Joannette
Auxiliaire aux services de santé et sociaux
Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher

Manon Mailloux
Assistante en réadaptation
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, Chambly

Carmelle Pierre
Préposée aux bénéficiaires
Centre d'accueil Marcelle-Ferron

Sylvie Samson
Propriétaire
Résidence Le Soleil levant inc.

Christine Trahan
Préposée aux bénéficiaires
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche

Isabelle Wolter
Préposée aux bénéficiaires
Centre d'hébergement Bruchési

Observatrices et observateurs

Dominique Beaussier
Direction de l'adéquation formation-emploi
Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Lynda Bélanger
Représentante
Association des auxiliaires familiales et sociales du Québec

Lucie Blain
Conseillère
Commission de la santé et de la sécurité du travail

Julie Bouffard
Direction de la formation professionnelle
Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Micheline Grégoire
Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Michel Lemelin
Président-directeur général
Fédération professionnelle des préposées et préposés aux bénéficiaires du Québec

Christine Simard
Agente de liaison
Table des responsables de l'éducation des adultes et de la formation professionnelle des commissions scolaires du Québec (TRÉAQFP)

Sylvie-Josée Tremblay
Représentante
Association québécoise des professeures de santé

¹ L'annexe 1 présente les caractéristiques du groupe rencontré.

Table des matières

Introduction	1
1 Caractéristiques significatives de la profession.....	3
1.1 Nature du travail.....	3
1.2 Appellations d'emploi.....	3
1.3 Clientèles	4
1.4 Sources de motivation	5
1.5 Exigences physiques	5
1.6 Critères d'embauche.....	5
1.7 Changements dans le travail	6
2 Analyse des tâches et des opérations.....	7
2.1 Tâches	7
2.2 Opérations	8
2.2.1 Travail à domicile.....	9
2.2.2 Travail en établissement.....	23
3 Données quantitatives sur les tâches.....	31
3.1 Occurrence des tâches.....	31
3.2 Temps de travail	32
4 Habiletés et attitudes	33
4.1 Habiletés	33
4.1.1 Habiletés cognitives.....	33
4.1.2 Habiletés psychomotrices.....	33
4.1.3 Habiletés perceptives	33
4.2 Attitudes	34
4.2.1 Sur le plan personnel.....	34
4.2.2 Sur le plan relationnel	34
4.2.3 Sur le plan de l'éthique professionnelle	34
5 Suggestions relatives à la formation.....	35
Annexe 1 : Profil de l'échantillon	37
Annexe 2 : Grille des éléments de santé et de sécurité au travail	39

Introduction

En 2004, deux ateliers² d'analyse de profession³ ont été tenus pour les auxiliaires familiales et sociales et les auxiliaires familiaux et sociaux⁴ de même que pour les préposées et les préposés aux bénéficiaires. Les comptes rendus de ces ateliers ont servi de base à l'élaboration des programmes d'études *Assistance à la personne en établissement de santé* (DEP 5316) et *Assistance à la personne à domicile* (DEP 5317).

En 2012, le Ministère présentait au Comité national des programmes d'études professionnelles et techniques (CNPEPT) un document d'orientation dans lequel il proposait la fusion de ces deux programmes dans le but d'assurer une plus grande polyvalence des finissantes et des finissants. Le CNPEPT a émis un avis favorable à ce sujet.

Au printemps 2013, les travaux d'élaboration de ce programme ont commencé par l'examen de la profession visée, qui s'exerce à domicile et dans des établissements de santé. Pour y arriver, le Ministère a choisi de procéder à une mise à jour des principaux déterminants servant à l'élaboration d'un programme d'études, soit les rapports d'analyse de profession.

Le moyen retenu pour cette mise à jour a été la tenue d'un atelier d'une journée réunissant des personnes qui exercent cette fonction, et ce, dans les deux contextes de travail, soit le domicile et les établissements de santé. Le cahier de la participante et du participant présentait toutes les tâches et opérations issues des rencontres de 2004. Les participantes et les participants ont été invités à préciser, entre autres choses, si ces tâches et opérations étaient toujours exécutées et, dans le cas contraire, les changements survenus.

Le présent rapport contient, d'une part, un compte rendu des commentaires faits par les personnes présentes à l'atelier et, d'autre part, une compilation des réponses individuelles au questionnaire relatif aux tâches et aux opérations. Il servira de base à l'élaboration du programme d'études *Soins d'assistance à la personne*. **Cependant, il faut garder à l'esprit qu'il ne contient qu'une partie de la description de la profession visée. On se référera aux rapports des rencontres tenues en 2004 pour une description plus complète.**

² MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Rapport d'analyse de la situation de travail, Auxiliaires familiales et sociales et auxiliaires familiaux et sociaux*, Québec, 76 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Rapport d'analyse de la situation de travail, Préposées et préposés aux bénéficiaires en établissement de santé*, Québec, 81 p.

³ Appelée à l'époque « analyse de la situation de travail ».

⁴ Appelés désormais « auxiliaires aux services de santé et sociaux ».

1 Caractéristiques significatives de la profession

1.1 Nature du travail

La fonction qui consiste à porter assistance à la personne s'effectue à domicile ou dans un établissement. Ainsi, la rencontre du 5 juin 2013 réunissait des personnes qui exercent le métier d'auxiliaires aux services de santé et sociaux et qui travaillent à domicile ainsi que des personnes qui travaillent comme préposées et préposés aux bénéficiaires dans des établissements de santé.

Les auxiliaires aux services de santé et sociaux exercent leur métier dans le réseau public de la santé, principalement dans des centres de santé et de services sociaux (CSSS)⁵, plus particulièrement dans des centres locaux de services communautaires (CLSC), mais également dans des centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) et des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI). De plus, ils peuvent être employés par des agences privées, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires ou de type familial, etc.

Les préposées et les préposés aux bénéficiaires exercent aussi leur métier dans le réseau public de la santé, principalement dans des centres de santé et de services sociaux (CSSS)⁵, plus particulièrement dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que dans des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), des centres de réadaptation (CR) – principalement en ce qui concerne la déficience physique et intellectuelle – et des centres hospitaliers psychiatriques (CHPSY). Ils peuvent également travailler pour des coopératives de soins, des centres de jour, des agences privées, etc.

1.2 Appellations d'emploi

Les appellations varient selon les milieux de travail. En général, la personne qui occupe un poste dans un établissement de santé est appelée « préposée aux bénéficiaires » ou « préposé aux bénéficiaires », mais aussi, dans certains cas, « aide-soignante » ou « aide-soignant » (ex. : dans un bloc opératoire), « assistante en réadaptation » ou « assistant en réadaptation » (ex. : dans un centre de réadaptation) ou encore « monitrice » ou « moniteur » (ex. : dans un centre de jour).

En ce qui concerne la personne qui exerce ses fonctions à domicile, son titre officiel est « auxiliaire aux services de santé et sociaux », mais il arrive qu'on l'appelle aussi « auxiliaire familiale et sociale » ou « auxiliaire familial et social⁶ ».

Dans ce rapport, les appellations « auxiliaire » et « préposée » ou « préposé » seront utilisées dans le but d'alléger la présentation.

⁵ Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont nés de la fusion entre les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, un centre hospitalier (CH).

⁶ Il s'agit de l'ancienne appellation utilisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.3 Clientèles

On a demandé aux treize personnes consultées de préciser les clientèles auprès desquelles elles interviennent et, le cas échéant, la fréquence à laquelle elles le font. Les résultats obtenus se trouvent dans le tableau suivant où D signifie « Domicile » et É « Établissement ».

CLIENTÈLES	Régulièrement		À l'occasion		Jamais	
	D	É	D	É	D	É
Familles présentant des difficultés d'adaptation ou de fonctionnement par rapport à l'exercice des rôles parentaux	-	-	2	2	3	6
Nouveau-nés	-	1	-	-	5	7
Personnes âgées en perte d'autonomie	2	5	3	2	-	1
Personnes présentant des troubles de santé mentale	3	4	2	3	-	1
Personnes présentant des déficits cognitifs	4	5	1	2	-	1
Personnes présentant des déficiences physiques	5	5		2	-	1
Personnes présentant des déficiences intellectuelles	3	4	2	3	-	1
Personnes recevant des soins palliatifs de fin de vie	1	3	2	4	2	1
Personnes souffrant de maladies chroniques	3	4	1	3	1	1
Personnes convalescentes	1	2	3	2	1	4
Personnes ayant subi une intervention chirurgicale	-	2	4	2	1	4
Personnes souffrant de problèmes de santé physique	3	4	2	2	-	2

1.4 Sources de motivation

On a posé la question suivante aux personnes consultées : « Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez choisi votre métier? »

Les raisons invoquées sont semblables tant pour les personnes qui travaillent dans un établissement que pour celles qui travaillent à domicile. Les principaux motifs sont les suivants :

- Le désir de prendre soin des gens, de faire une différence dans leur vie, de leur apporter du soutien et du réconfort durant des moments difficiles.
- Un intérêt particulier pour certains groupes, par exemple les personnes âgées ou les personnes atteintes de troubles psychiatriques.
- Le désir de toujours apprendre, comblé par la possibilité de travailler dans différentes unités.
- Le goût de relever des défis, par exemple en établissant des relations de confiance avec des clientèles plus difficiles.

Quelques-unes des personnes consultées ont commencé à pratiquer ce métier un peu par hasard. D'autres s'y destinaient depuis l'enfance. Chose certaine, tous les participants ont mentionné que ce qui leur permet de continuer à faire leur travail après tant d'années, dans plusieurs cas, c'est la passion du métier et un intérêt indéfectible pour les gens qu'ils ont choisi d'aider.

1.5 Exigences physiques

On a posé la question suivante aux personnes consultées : « Quelles sont les principales exigences physiques de ce métier? »

Le travail des auxiliaires et des préposées ou des préposés exige une bonne forme physique, de la flexibilité et de la souplesse, puisqu'ils sont continuellement en mouvement, debout, dans des espaces restreints, des positions contraignantes, etc. Une personne dont la mobilité serait réduite aurait du mal à exercer cette fonction. La dextérité est aussi un atout, en particulier pour certaines personnes qui effectuent des travaux d'entretien de l'équipement.

1.6 Critères d'embauche

On a posé la question suivante aux personnes consultées : « Quels sont les critères de sélection privilégiés par les employeurs pour les postes d'assistance à la personne, quant aux études, à l'expérience de travail et au profil des candidats? »

Selon les personnes consultées, tous les employeurs exigent désormais un diplôme⁷. Ils favorisent les titulaires du diplôme d'études professionnelles (DEP) *Assistance à la personne en établissement de santé* (APE) pour les postes de préposées et de préposés et les titulaires du DEP *Assistance à la personne à domicile* (APD) pour les postes d'auxiliaires. Toutefois, il arrive que des diplômés du programme APE soient engagés pour intervenir à domicile et vice versa. Enfin, d'autres diplômes en rapport avec l'assistance à la personne peuvent aussi être acceptés.

Par ailleurs, au-delà des exigences scolaires, les employeurs favorisent toujours les candidats qui font preuve d'une attitude compatible avec le travail d'assistance à la personne, que ce soit à domicile ou dans un établissement. Ainsi, une entrevue de sélection vise à vérifier les habiletés relationnelles des personnes, leur savoir-être, etc. Le profil des candidats est donc l'aspect le plus important lors de la sélection de nouveau personnel d'assistance à la personne. S'ajoutent à l'entrevue une vérification systématique des

⁷ Dix des treize personnes consultées possèdent un diplôme en rapport avec leur fonction.

antécédents judiciaires⁸ ainsi que des vérifications auprès d'employeurs précédents ou de sources de références. Dans tous les cas, le nouveau personnel est soumis à une période de probation dont la durée varie grandement d'un endroit à l'autre.

1.7 Changements dans le travail

Lors des rencontres tenues en 2004, les personnes consultées préoyaient certains changements dans le travail à domicile et en établissement. Les questions qui figurent dans le tableau ci-dessous ont donc été soumises aux personnes consultées⁹ en 2013 dans le but de savoir si ces changements s'étaient avérés.

À DOMICILE		
	Oui	Non
Est-ce que le nombre de soins d'hygiène à donner quotidiennement a augmenté et, par conséquent, est-ce que le temps alloué pour chacun des soins a diminué?	4	-
Est-ce que, sous la supervision d'une ou d'un physiothérapeute, les auxiliaires aident à domicile les personnes à faire des exercices?	3	1
Est-ce que vous avez plus de clients qui reçoivent des soins palliatifs et, si oui, est-ce que ces services exigent plus de temps que les services donnés aux autres clients?	1	3
Est-ce que le travail en équipe de deux auxiliaires est en augmentation dans certains cas complexes?	3	1
Est-ce que le nombre d'auxiliaires qui travaillent la nuit augmente?	1	3
Avez-vous observé un accroissement de la contribution à l'équipe interdisciplinaire, causé en partie par l'ajout des soins invasifs d'assistance et de l'administration de médicaments dans votre tâche?	3	1
Avez-vous observé une plus grande collaboration avec les infirmières et les infirmiers, causée par l'ajout des soins invasifs d'assistance et de l'administration de médicaments dans votre tâche?	4	-
Dans le cadre de votre travail, avez-vous remarqué une augmentation du soutien offert aux proches aidants?	2	2
EN ÉTABLISSEMENT		
	Oui	Non
Les interventions visant à maintenir l'autonomie ou à compenser une perte d'autonomie sont-elles de plus en plus fréquentes?	8	-
Dans le domaine des soins de courte durée, est-ce qu'un plus grand nombre de tâches relatives aux soins infirmiers vous sont confiées (ex. : bilan liquidien, vidange des sacs de drainage urinaire, programme de marche, prise de la température, prise de la tension artérielle)?	7	1
Avez-vous noté une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies dégénératives, de problèmes de santé mentale ou de déficiences physiques ou intellectuelles ou encore présentant des comportements perturbateurs?	8	-
Les soins aux mourants vous demandent-ils plus de temps?	7	1

⁸ Dans sa circulaire de mai 2012, le MSSS informait les responsables d'établissements de santé et de services sociaux (entre autres) qu'ils devaient désormais procéder à une vérification des antécédents judiciaires de toute personne désirant travailler au sein d'un établissement de santé. Ils avaient jusqu'au 31 janvier 2013 pour se doter d'une politique de vérification des antécédents judiciaires.

⁹ Quatre personnes y ont répondu pour le travail à domicile et huit pour le travail en établissement. En fait, cinq personnes travaillant à domicile ont participé à la rencontre, mais le milieu de travail de l'une d'entre elles était trop différent (réadaptation) pour qu'elle puisse se prononcer sur les sujets abordés dans ces questions.

2 Analyse des tâches et des opérations

2.1 Tâches

La liste de tâches ci-dessous est issue des rapports des deux ateliers tenus en 2004. Chaque tâche est ensuite précisée par des opérations. On a d'abord présenté la liste de tâches aux participants dans le but de vérifier si des changements importants étaient survenus depuis les dernières analyses.

À DOMICILE

- Tâche 1 Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire
- Tâche 2 Donner les soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne
- Tâche 3 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches
- Tâche 4 Assister la personne dans l'organisation concrète et le fonctionnement de son milieu de vie
- Tâche 5 S'occuper de l'alimentation et des repas
- Tâche 6 Soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental
- Tâche 7 Intervenir en situation de crise et en situation d'urgence

EN ÉTABLISSEMENT

- Tâche 8 Collaborer avec l'équipe soignante
- Tâche 9 Prendre part à l'accueil et à l'intégration de la personne
- Tâche 10 Donner des soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne (AVQ)
- Tâche 11 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches
- Tâche 12 Contribuer à assurer la sécurité de la personne et des lieux
- Tâche 13 Occuper la personne
- Tâche 14 Fournir une assistance en situation de crise et en situation d'urgence
- Tâche 15 Effectuer des activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement

Les personnes présentes à la rencontre ont affirmé que cette liste décrit bien les grandes lignes de leur travail. Aucun changement n'a été suggéré pour les tâches effectuées à domicile (1 à 7), alors qu'un seul changement a été suggéré et accepté par le groupe au sujet de la tâche 11. Le libellé initial de cette tâche, qui était « Établir une relation de confiance avec les personnes », a été modifié comme suit : « Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches ».

2.2 Opérations

Pour cette étape, des équipes ont été formées regroupant les personnes selon leur contexte de travail. Ainsi, deux équipes se sont penchées sur le travail à domicile (tâches 1 à 7) et trois équipes, sur le travail en établissement (tâches 8 à 15).

On a demandé aux membres de chaque équipe de discuter des différentes tâches et opérations et, plus particulièrement, de déterminer s'ils avaient constaté des changements dans leur exécution depuis les quatre ou cinq dernières années. On leur a aussi demandé si la liste soumise était complète, s'il manquait des éléments importants de leur travail. De plus, les membres de chaque équipe devaient indiquer, par écrit et individuellement, s'ils effectuent¹⁰ chacune des tâches et des opérations régulièrement, à l'occasion ou jamais.

Après avoir examiné toutes les tâches et opérations, chaque équipe a fait part au groupe de ses observations relativement aux changements survenus ainsi qu'aux éventuels ajouts, lesquelles ont pu être discutées et enrichies par les autres équipes.

Les pages qui suivent présentent, pour chacune des tâches, d'abord les résultats quantitatifs des personnes ayant répondu au questionnaire individuel et, ensuite, un résumé des principaux commentaires faits en séance plénière en ce qui a trait aux changements survenus et aux aspects à ajouter.

¹⁰ On a demandé aux personnes d'indiquer les opérations qu'elles-mêmes, ou des personnes qui occupent le même poste qu'elles, effectuent dans leur milieu de travail.

2.2.1 Travail à domicile¹¹

TÂCHE 1 COLLABORER AVEC L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE				
		Régulièrement	À l'occasion	Jamais
1.1	Prendre connaissance du plan d'intervention initial.	4	1	-
1.2	Clarifier les interventions à faire ainsi que la portée et les limites de son rôle.	3	2	-
1.3	Coordonner ses activités avec les autres intervenantes et intervenants, si nécessaire.	3	1	1
1.4	Respecter le plan d'intervention durant la prestation des services.	4	-	1
1.5	Faire part de ses observations, des propos entendus et des faits significatifs aux membres de l'équipe interdisciplinaire.	3	2	-
1.6	Faire part de ses perceptions quant aux possibilités que la personne soit victime de violence, de négligence, d'agressions, etc.	3	2	-
1.7	Renseigner l'équipe sur les ressources d'aide vers lesquelles la personne a été orientée.	1	4	-
1.8	Informar l'équipe sur toute situation comportant, pour la travailleuse ou le travailleur, des risques sur le plan physique ou psychologique.	4	1	-
1.9	Rédiger des notes quotidiennes en vue du suivi des dossiers.	2	3	-
1.10	Suggérer des modifications susceptibles d'améliorer la situation de la personne.	3	2	-
1.11	Participer aux études de cas et à la réévaluation périodique des besoins d'aide.	3	1	1
1.12	Participer à la mise à jour du plan d'intervention.	4	-	1
Total/60 ¹²		37	19	4

COMMENTAIRES

Opération 1.1

Dans certains cas, les plans d'intervention remis aux auxiliaires contiennent moins d'information qu'auparavant; on y trouve souvent seulement les coordonnées de la cliente ou du client et les interventions demandées à l'auxiliaire. Selon les personnes consultées, certains employeurs considèrent que des données telles que le diagnostic établi ne sont pas nécessaires au travail des auxiliaires. Les personnes consultées affirment plutôt que ce type d'information est important puisqu'il peut les aider, par exemple, à adapter leurs interventions ou à prévoir les attitudes et les comportements de leur clientèle.

¹¹ Cinq personnes ont répondu au questionnaire portant sur le travail à domicile.

¹² Nombre total de réponses. Dans ce cas : 12 énoncés x 5 personnes = 60.

Opération 1.3

Des personnes consultées ont mentionné que, dans certains milieux, les auxiliaires ont parfois de la difficulté à rencontrer les professionnelles et les professionnels de l'équipe interdisciplinaire, ce qui rend la collaboration difficile. À l'inverse, dans d'autres milieux, les auxiliaires sont partie prenante de l'équipe interdisciplinaire. Comme le disent certaines professionnelles et professionnels avec lesquels ils collaborent, ils sont « leurs yeux dans le milieu de vie de la personne » et peuvent donc transmettre une information précieuse, impossible à obtenir autrement.

Opération 1.10

Selon les personnes consultées, la suggestion de modifications ne relève pas des responsabilités des auxiliaires. S'ils détectent des lacunes ou des difficultés, ils doivent en référer à l'intervenante ou à l'intervenant pivot (ou son équivalent), qui pourra alors apporter des changements. Comme les auxiliaires ne sont pas toujours au courant des raisons qui justifient certaines interventions des autres professionnelles et professionnels, ils pourraient créer de la confusion en suggérant des modifications directement à la clientèle.

Opération 1.12

Cette opération a pris plus d'importance dans le travail de certains auxiliaires au cours des dernières années. Dans les milieux où les auxiliaires collaborent avec les autres professionnelles et professionnels de l'équipe interdisciplinaire, ils sont de plus en plus mis à contribution pour la collecte d'information sur la clientèle et l'ajustement du plan d'intervention.

TÂCHE 2 DONNER LES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.1 Observer l'état physique et émotif de la personne.	5	-	-
2.2 Observer les habitudes de vie, l'environnement ainsi que la dynamique familiale.	5	-	-
2.3 Appliquer des règles d'hygiène et de prévention des infections.	5	-	-
2.4 Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité durant les activités et avant de quitter le domicile.	5	-	-
2.5 Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière.	5	-	-
Soins d'assistance en relation avec l'hygiène et le confort			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.6 Préparer le matériel et l'espace de travail.	5	-	-
2.7 Préparer la personne pour les soins d'hygiène.	4	-	1
2.8 Donner le bain à la personne (bain complet à la baignoire, bain partiel au lavabo ou bain au lit) ou l'assister dans sa toilette, selon le cas.	5	-	-
2.9 Faire des shampoings, sécher les cheveux et, à l'occasion, faire une petite mise en plis.	2	2	1
2.10 Faire les soins des organes génitaux.	3	2	-
2.11 Conseiller des façons de procéder permettant à la personne d'avoir une bonne hygiène personnelle et de faciliter la réalisation de sa toilette.	2	3	-
2.12 Observer l'état de la peau de la personne et appliquer les procédés de soins en respectant le protocole établi.	3	1	1
2.13 Habiller la personne ou l'aider à s'habiller.	4	1	-
2.14 Faire les soins des ongles, des mains et des pieds (pour les personnes qui ne présentent pas de problèmes de santé tels que le diabète ou une mauvaise circulation).	2	3	-
2.15 Procéder aux soins de la bouche ou aider la personne à le faire : muqueuses, dents naturelles ou prothèses dentaires.	2	3	-
2.16 Raser la barbe de la personne ou l'aider à le faire.	3	1	1
2.17 Nettoyer les pourtours interne et externe des oreilles ainsi que l'appareil auditif, s'il y a lieu.	3	1	1
2.18 Aider à la mise en place et à l'entretien des orthèses, des prothèses, des corsets, etc.	3	1	1
2.19 Faire l'installation de bas antiemboliques.	3	1	1
2.20 Changer les pansements secs et les pellicules transparentes.	3	1	1
2.21 Procéder à un test de glycémie capillaire.	-	4	1
2.22 Pour une trachéotomie, laver uniquement la peau intacte autour de la canule externe.	-	2	3
2.23 Effectuer les soins d'hygiène du cordon ombilical, s'il y a lieu.	-	-	5

Soins d'assistance en relation avec l'hygiène et le confort (suite)			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.24 Vidanger et nettoyer le sac à colostomie lorsque la condition de la personne le permet.	-	2	3
2.25 Nettoyer le pourtour des stomies (intestinale et urinaire) lorsque la condition de la personne le permet.	-	2	3
2.26 Installer un condom urinaire, si le plan d'intervention le requiert.	-	2	3
2.27 Installer un sac collecteur d'urine, si le plan d'intervention le requiert.	2	1	2
2.28 Assister la personne dans l'autoadministration de ses médicaments.	5	-	-
2.29 Faire ou refaire le lit, si possible avec la collaboration de la personne.	4	1	-
2.30 Installer la personne confortablement ou l'aider à le faire.	5	-	-
2.31 Nettoyer et ranger le matériel et les lieux.	5	-	-
2.32 Donner des soins d'assistance à une personne en fin de vie.	1	2	2
Total/160	94	36	30

COMMENTAIRES

Opération 2.9

Dans la plupart des cas, les auxiliaires se limitent à faire des shampoings et à sécher les cheveux; les mises en plis, même « petites », ne font pas partie de leurs tâches. Par contre, une minorité d'employeurs demandent aux auxiliaires de faire des mises en plis ainsi que des coupes simples, voire des teintures.

Opération 2.16

Des personnes ont fait remarquer que le rasage ne se limite pas à la barbe. Il arrive que des clientes demandent qu'on rase leurs jambes ou leurs aisselles. Le rasage du pubis est une question litigieuse dans bien des milieux, puisque les points de vue diffèrent pour ce qui est de savoir si les auxiliaires devaient ou non l'effectuer.

Administration des médicaments			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.33 Prendre connaissance de la demande.			
2.33.1 S'informer sur les soins à donner.	3	2	-
2.33.2 Interpréter une feuille de consignes.	2	-	3
2.34 Juger des limites de son intervention.			
2.34.1 Prendre en considération les conditions locales d'application du cadre législatif.	2	-	3
2.34.2 Reconnaître ses responsabilités, ses droits et ses obligations.	5	-	-
2.34.3 Reconnaître les situations à risque menant à outrepasser ses responsabilités.	5	-	-
2.35 Suivre les procédures de l'établissement pour l'administration des médicaments.			
2.35.1 Reconnaître les voies d'administration permises :			
• orale	5	-	-
• topique	5	-	-
• transdermique	5	-	-
• ophtalmique	5	-	-
• auriculaire	5	-	-
• par inhalation	5	-	-
• rectale	4	1	-
• vaginale	3	2	-
• sous-cutanée (pour l'insuline seulement)	4	1	-
2.35.2 Reconnaître les différentes formes de médicaments.	3	2	-
2.35.3 Appliquer la procédure pour les voies permises.	4	1	-
2.35.4 Prendre une glycémie capillaire avec un glucomètre.	3	1	1
2.35.5 Administrer de l'insuline par voie sous-cutanée.	2	2	1
2.35.6 Ranger les médicaments dans un endroit sécuritaire.	5	-	-
2.35.7 Transmettre l'information aux personnes concernées :			
• annoter une fiche de consignes.	3	2	-
Total/100	78	14	8

COMMENTAIRES (administration des médicaments)

Toutes les actions relatives à l'administration des médicaments sont effectuées par au moins une des personnes consultées.

Les modes d'administration suivants sont appliqués par toutes les personnes consultées : oral, topique, transdermique, ophtalmique, auriculaire et par inhalation.

COMMENTAIRES (administration des médicaments) (suite)

Tous les auxiliaires n'ont pas à utiliser l'ensemble des éléments liés à l'administration des médicaments et autorisés par le projet de loi 90¹³. Les médicaments administrés ainsi que les modes d'administration utilisés par les auxiliaires dépendent avant tout de la clientèle et des besoins de celle-ci. Conformément à ce projet de loi, une formation et un suivi sont offerts aux auxiliaires qui doivent administrer des médicaments, mais seulement lorsque les besoins de la clientèle le justifient. Ainsi, l'auxiliaire qui n'a aucune cliente ni aucun client diabétique n'est pas obligé de suivre une formation sur l'administration d'insuline. À ce sujet, les personnes consultées disent avoir reçu une formation et un encadrement satisfaisants. De plus, pour l'administration des médicaments, la formation se déroule généralement en petits groupes (trois personnes). Après la formation, le type d'encadrement varie d'un endroit à l'autre. Par exemple, dans certains cas, l'auxiliaire qui commet un certain nombre d'erreurs lors de l'administration des médicaments doit suivre la formation de nouveau, alors qu'à d'autres endroits, toute erreur est suivie d'un rappel des aspects pertinents de la formation.

Soins invasifs d'assistance			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.36 Suivre les procédures de l'établissement pour dispenser des soins invasifs d'assistance.			
2.36.1 Prendre une température rectale.	-	1	4
2.36.2 Appliquer des procédés liés à l'élimination intestinale :			
• curage rectal	1	2	2
• stimulation du réflexe anal	1	3	1
• insertion d'un tube rectal	-	-	5
• administration d'un lavement Fleet	-	1	4
2.36.3 Appliquer des procédés liés à l'élimination urinaire :			
• cathétérisme intermittent	1	-	4
2.36.4 Transmettre l'information aux personnes concernées :			
• annoter une fiche de consignes	2	2	1
Total/35	5	9	21

COMMENTAIRES

Aucune des personnes consultées n'effectue l'insertion d'un tube rectal.

Les soins suivants sont effectués, à l'occasion, par une seule personne : « Prendre une température rectale », « administration d'un lavement *Fleet* » et « cathétérisme intermittent ».

Comme pour l'administration des médicaments, tous les auxiliaires n'ont pas à prodiguer l'ensemble des soins invasifs autorisés par le projet de loi 90. Les soins offerts dépendent avant tout de la clientèle et des besoins de celle-ci. Une formation et un suivi sont offerts aux auxiliaires qui doivent prodiguer les soins invasifs encadrés par ce projet de loi, mais seulement lorsque les besoins de la clientèle le justifient. À ce sujet, des personnes consultées ont mentionné que cette formation se déroule individuellement, en précisant que la formation et l'encadrement reçus avaient été satisfaisants.

¹³ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

¹⁴ Auxiliaires aux services de santé et sociaux – Préposées et préposés aux bénéficiaires

Soins d'assistance en relation avec les déplacements et la mobilisation			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.37 Lever et faire marcher la personne en utilisant l'appareillage prévu dans le plan d'intervention.	2	3	-
2.38 S'assurer que la personne utilise correctement les appareils et accessoires fonctionnels pour ses déplacements.	5	-	-
2.39 Alternier la posture de la personne alitée; recoucher ou asseoir la personne selon le plan d'intervention.	3	2	-
2.40 S'assurer que la personne fait les exercices inscrits dans le plan d'intervention ou aider la personne à les faire, s'il y a lieu.	2	3	-
Gardiennage			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
2.41 Faire la garde de la personne.	1	1	3
2.42 Offrir des activités occupationnelles à la personne lorsque le plan d'intervention le demande.	2	3	-
Total/30	15	12	3

COMMENTAIRES

Aucun

TÂCHE 3 ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LA PERSONNE ET SES PROCHES			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
3.1 Prendre contact avec la personne.	5	-	-
3.2 Manifester un intérêt marqué par rapport à la situation de la personne.	5	-	-
3.3 Tenir compte de l'état physique et émotif de la personne.	5	-	-
3.4 Créer un climat propice à l'expression des sentiments de la personne et de ses proches.	5	-	-
3.5 Se montrer disponible pour la personne.	5	-	-
3.6 Choisir les moments opportuns pour aborder certains sujets avec la personne.	5	-	-
3.7 Faire de l'écoute active.	5	-	-
3.8 Encourager la personne et la rassurer.	5	-	-
3.9 Faciliter l'adaptation de la personne aux situations difficiles qui surviennent.	5	-	-
3.10 Offrir un soutien sur le plan émotif à une personne en fin de vie.	2	1	2
3.11 Porter attention aux demandes de la personne et de ses proches.	5	-	-
3.12 Déceler la fatigue chez les aidantes naturelles et les aidants naturels et les diriger vers le CLSC pour des solutions de répit.	3	1	1
3.13 Consulter l'intervenante ou l'intervenant responsable du dossier pour toute situation particulière.	5	-	-
Total/65	60	2	3

COMMENTAIRES

Les personnes consultées ont constaté que, depuis quelques années, le temps alloué par les employeurs aux soins à la clientèle a tendance à diminuer de plus en plus. Ainsi, comme le temps que les auxiliaires peuvent passer avec chaque personne est plutôt limité, il leur est difficile d'établir une relation de confiance. Bien que les personnes consultées affirment tout mettre en œuvre pour que leur clientèle ne se sente pas bousculée, elles ont quand même moins de temps à accorder à chacune et à chacun qu'auparavant. Comme la relation de confiance s'établit souvent informellement, par de brèves conversations, le partage d'activités, etc., cette contrainte de temps l'affecte donc nécessairement.

Opérations 3.10 et 3.11

À cause du partage des clientèles dans leur milieu de travail, deux personnes n'interviennent jamais auprès de clients en fin de vie, puisque de tels cas sont confiés à une équipe spécialisée dans les soins palliatifs et non à l'équipe responsable des soins à domicile.

Opération 3.11

L'auxiliaire doit faire preuve de beaucoup de jugement dans cette opération. Il est évidemment important de porter attention aux demandes de la clientèle, mais l'auxiliaire doit prendre aussi en considération le fait que d'autres professionnelles et professionnels interviennent auprès de celle-ci et que certaines demandes peuvent entrer en conflit avec des interventions planifiées. L'auxiliaire doit donc en référer à l'intervenante ou à l'intervenant pivot (ou son équivalent) pour toute demande et, surtout, éviter de créer des attentes chez la clientèle.

Opération 3.12

Cette opération relève seulement en partie de l'auxiliaire, qui doit effectivement « déceler la fatigue chez les aidantes naturelles et les aidants naturels ». Cependant, le fait de « les diriger vers le CLSC pour des solutions de répit » n'entre pas dans ses fonctions. Encore une fois, l'auxiliaire doit plutôt en référer à l'intervenante ou à l'intervenant pivot (ou son équivalent), qui pourra suggérer des solutions aux aidantes naturelles et aux aidants naturels.

TÂCHE 4 ASSISTER LA PERSONNE DANS L'ORGANISATION CONCRÈTE ET LE FONCTIONNEMENT DE SON MILIEU DE VIE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
4.1 Observer les habitudes de vie, l'environnement ainsi que la dynamique familiale.	4	1	-
4.2 Observer l'état physique et émotif de la personne.	5	-	-
4.3 Appliquer des règles d'hygiène et de salubrité.	5	-	-
4.4 Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité.	5	-	-
4.5 Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière.	5	-	-
Total/25	24	1	-
Travaux d'entretien ménager léger			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
4.6 Préparer le matériel et les produits.	1	1	3
4.7 Faire la lessive ou aider la personne à la faire.	1	3	1
4.8 Repasser et raccommoder les vêtements ou aider la personne à le faire.	-	1	4
4.9 S'il y a lieu, effectuer le rangement saisonnier des vêtements ou aider la personne à le faire.	1	2	2
4.10 Conseiller la personne par rapport au choix et à l'entretien des vêtements.	-	5	-
4.11 Passer l'aspirateur et enlever les taches sur les planchers.	-	1	4
4.12 Épousseter les meubles.	-	1	4
4.13 Nettoyer les appareils électroménagers.	-	2	3
4.14 Sortir les déchets domestiques.	-	5	-
4.15 Entrer le courrier.	-	3	2
Total/50	3	24	23

COMMENTAIRES

Pour deux des personnes consultées, l'entretien ménager ne représente plus une part importante de leur travail, comme cela a été longtemps le cas, bien qu'il ne soit pas encore complètement éliminé de leur emploi du temps. Certains employeurs considèrent que les clientes et les clients de longue date ont des « droits acquis »; ils acceptent donc de maintenir une partie des services liés à l'entretien ménager.

Seuls la lessive et le rangement saisonnier des vêtements sont effectués régulièrement et seulement par une des personnes consultées. Toutes les autres opérations sont effectuées seulement à l'occasion ou ne sont jamais accomplies. Pour les trois autres personnes consultées, aucune opération d'entretien ménager n'est effectuée, peu importe l'ancienneté de la clientèle. Les personnes ayant besoin d'aide pour ces travaux sont dirigées vers des organismes spécialisés en la matière. Toutefois, les personnes consultées nettoient toujours le matériel qu'elles ont utilisé durant leur visite (ex. : faire la vaisselle, laver la table).

Administration des affaires courantes			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
4.16 S'il y a lieu, suggérer à la personne des solutions pour une bonne gestion du budget.	-	1	4
4.17 Diriger la personne vers une professionnelle ou un professionnel du CLSC pour une aide à l'élaboration du budget.	-	2	3
4.18 Aider la personne à comprendre et à rédiger des formulaires, des lettres et d'autres formes de correspondance.	-	2	3
4.19 Assister la personne dans ses revendications, s'il y a lieu.	-	2	3
4.20 Accompagner la personne dans ses déplacements à l'extérieur du domicile (rendez-vous médicaux, visites à la banque, etc.).	-	2	3
4.21 Faire individuellement les achats lorsque la personne est incapable de se déplacer.	-	3	2
4.22 Informer la personne sur les ressources d'aide offertes dans la communauté et susceptibles de satisfaire ses besoins.	1	2	2
Total / 35	1	14	20
Sécurité de l'environnement			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
4.23 Repérer les éléments pouvant constituer un danger pour la sécurité de la personne et corriger la situation, si possible.	2	3	-
4.24 En collaboration avec l'ergothérapeute, suggérer et organiser pour la personne des façons plus sécuritaires d'accomplir ses activités quotidiennes.	2	3	-
Total / 10	4	6	-

COMMENTAIRES

Seule l'opération 4.22 est effectuée régulièrement et par seulement une des personnes consultées.

Les autres opérations en rapport avec l'administration des affaires courantes sont effectuées par les auxiliaires seulement à l'occasion (14 mentions) ou ne sont jamais accomplies (23 mentions).

Dans plusieurs cas, ces opérations sont plutôt confiées à l'intervenante sociale ou à l'intervenant social (ou son équivalent).

TÂCHE 5 S'OCCUPER DE L'ALIMENTATION ET DES REPAS			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
5.1 Observer l'état physique et émotif de la personne.	5	-	-
5.2 Observer l'environnement ainsi que la dynamique familiale.	5	-	-
5.3 Appliquer les règles d'hygiène et de salubrité.	5	-	-
5.4 Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité.	5	-	-
5.5 Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière.	5	-	-
5.6 S'informer des habitudes alimentaires et des goûts de la personne.	3	2	-
5.7 Vérifier les aliments disponibles ainsi que leur état.	3	1	1
5.8 Informer la personne sur les caractéristiques d'une saine alimentation.	2	3	-
5.9 Informer la personne sur les différents produits offerts sur le marché.	1	2	2
5.10 Aider la personne à dresser une liste d'épicerie.	-	1	4
5.11 Accompagner la personne dans ses achats ou les faire soi-même.	1	1	3
5.12 Préparer le matériel et l'espace de travail.	5	-	-
5.13 Préparer des repas bien équilibrés ou assister la personne dans la préparation de repas.	-	4	1
5.14 Préparer des repas diététiques en respectant les directives d'une professionnelle ou d'un professionnel en nutrition du CLSC.	-	3	2
5.15 Au besoin, enseigner à la personne comment préparer des repas.	-	3	2
5.16 Servir les repas et aider la personne à s'alimenter ou l'alimenter, si nécessaire.	5	-	-
5.17 Laver la vaisselle ou aider la personne à le faire.	3	2	-
Total/85	48	22	15

COMMENTAIRES

Bien que les opérations en rapport avec l'alimentation et les repas occupent toujours une place importante dans l'emploi du temps de plusieurs auxiliaires, les personnes consultées constatent un changement, au fil des années, dans le type d'opérations effectuées. Par exemple, l'opération 5.13, « Préparer des repas bien équilibrés ou assister la personne dans la préparation de repas », qui était auparavant courante, n'est plus effectuée régulièrement par aucune des personnes consultées. La contribution des auxiliaires à la préparation des repas consiste principalement à réchauffer des plats. Les personnes consultées essaient de servir des repas équilibrés, mais elles sont limitées par les aliments disponibles au domicile de la cliente ou du client. Elles apportent cependant toujours une attention particulière au respect des diètes prescrites (ex. : diabétiques).

TÂCHE 6 SOUTENIR LES PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEUR RÔLE PARENTAL			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
6.1 Assister les parents dans les activités de la vie quotidienne concernant leurs enfants.	-	1	4
6.2 Participer à l'enseignement offert aux parents par l'infirmière ou l'infirmier concernant diverses habiletés parentales.	-	-	5
6.3 Observer la réalisation d'activités exigeant le recours à différentes habiletés parentales.	-	-	5
6.4 Inciter les proches à utiliser les ressources du milieu ainsi que les programmes de l'établissement.	-	2	3
6.5 Repérer tout élément susceptible d'indiquer qu'un ou des enfants sont victimes de mauvais traitements, d'abus, de violence, etc.	-	-	5
6.6 Vérifier si l'enfant est en sécurité dans son environnement (berceau ou lit d'enfant conforme aux normes, absence de produits toxiques à la traîne, etc.).	-	1	4
6.7 Faire la garde des nourrissons et des enfants de manière à donner du répit aux parents.	-	-	5
Total/35	-	4	31

COMMENTAIRES

Presque aucune des opérations en rapport avec cette tâche n'est exécutée par les personnes consultées. Seules trois opérations sont effectuées à l'occasion par une ou deux personnes. On a précisé que cette tâche est accomplie par des auxiliaires seulement dans les CLSC qui ont un volet *Enfance-jeunesse-famille*, ce qui n'est pas le cas de ceux qui emploient les personnes consultées.

TÂCHE 7 INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE ET EN SITUATION D'URGENCE**Situation de crise**

	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
7.1 Juger de la dangerosité de la personne ou de la situation.	4	1	-
7.2 Demander de l'aide à d'autres intervenantes et intervenants.	2	3	-
7.3 Sécuriser la personne et son entourage.	4	1	-
7.4 Tenter de désamorcer la situation de crise, dans le respect de ses responsabilités professionnelles.	4	1	-

Situation d'urgence

	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
7.5 Évaluer l'urgence de la situation.	4	1	-
7.6 Communiquer avec le service d'urgence (911) et demander une ambulance, si nécessaire.	4	1	-
7.7 Communiquer avec l'intervenante ou l'intervenant pivot du CLSC avant de quitter le domicile.	3	1	1
7.8 Donner les premiers soins, s'il y a lieu.	4	1	-
7.9 Commencer les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, s'il y a lieu.	4	1	-
7.10 Sécuriser la personne et ses proches.	4	1	-
7.11 Demeurer avec la personne jusqu'à l'arrivée des secours.	4	1	-
Total/55	41	13	1

COMMENTAIRES

Les personnes consultées ont mentionné l'importance pour les auxiliaires d'être préparés à réagir, entre autres, aux éventuelles crises d'agressivité. À ce sujet, elles ont suivi la formation Oméga¹⁴, qui serait, selon elles, excellente et très adaptée à leurs besoins.

¹⁴ D'une durée de quatre jours, le programme de formation Oméga vise à développer, chez l'intervenante ou l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux, des habiletés et à lui enseigner des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. Il a été mis au point grâce à un partenariat entre les centres hospitaliers Douglas, Robert-Giffard et de Charlevoix ainsi que l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales.

2.2.2 Travail en établissement¹⁵

TÂCHE 8 COLLABORER AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
8.1 Contribuer, avec l'équipe soignante, à l'atteinte des objectifs thérapeutiques, selon ses responsabilités professionnelles.	7	1	-
8.2 Recevoir, de l'infirmière ou de l'infirmier responsable, des directives concernant sa charge de travail pour la journée ou pour la semaine.	6	2	-
8.3 Informer l'infirmière ou l'infirmier de tout problème décelé chez la personne soignée.	8	-	-
8.4 Prendre part à différents procédés de soins.	5	3	-
8.5 Aider à la réalisation d'activités nécessitant la contribution d'une deuxième personne : déplacement, positionnement et installation pour les repas, etc.	8	-	-
8.6 Répondre aux cloches d'appel.	8	-	-
8.7 Répondre à des besoins particuliers de l'équipe soignante.	6	2	-
8.8 Participer au suivi des soins donnés aux personnes.	8	-	-
Total/64	56	8	-

COMMENTAIRES

Opération 8.1

Selon les personnes consultées, dans certains établissements, les préposées et les préposés ne font plus partie de l'équipe soignante. Ils reçoivent donc peu d'information sur la clientèle et sont peu impliqués dans l'atteinte des objectifs établis. Dans d'autres établissements, bien que les préposées et les préposés soient toujours considérés comme faisant partie de l'équipe soignante, ils reçoivent de l'information des autres intervenantes et intervenants et leur en transmettent seulement pour des faits importants et urgents. Le manque de temps et de disponibilité des différents intervenants, y compris des préposées et des préposés, est invoqué pour expliquer ces lacunes dans la communication. Cependant, il arrive que la situation soit différente : les préposées et les préposés font toujours partie de l'équipe soignante et jouent un rôle important dans la collecte d'information sur la clientèle et l'atteinte des objectifs fixés.

Opération 8.3

L'observation de la personne soignée est de plus en plus la responsabilité des préposées et des préposés, puisqu'ils sont, dans bien des cas, ceux qui ont le plus de contacts avec elle. Ils doivent donc être extrêmement attentifs à tout changement et savoir juger de la pertinence d'en aviser l'infirmière ou l'infirmier.

Opération 8.4

On note une augmentation de la fréquence d'exécution de cette opération par les préposées et les préposés, ainsi que de la complexité des soins à prodiguer. Comme l'infirmière ou l'infirmier est de plus en plus débordée ou débordé, elle ou il sollicite l'aide des préposées et des préposés pour un nombre croissant de soins. Ainsi, ces derniers assistent de plus en plus souvent l'infirmière ou l'infirmier dans son travail, par exemple lors de l'administration des médicaments (surtout l'insuline), de l'installation d'une sonde vésicale ou d'un tube nasogastrique ou encore d'une saturométrie. Par ailleurs, les préposées et les préposés sont aussi de plus en plus souvent chargés de mettre en place des mesures de protection additionnelles en relation avec, par exemple, la prévention des infections ou la situation de la clientèle (ex. : chimiothérapie).

¹⁵ Huit personnes ont répondu au questionnaire portant sur le travail en établissement.

COMMENTAIRES (suite)

Des préposées et des préposés ont mentionné subir beaucoup de pressions de la part de l'infirmière ou de l'infirmier pour qu'ils acceptent qu'on leur confie de plus en plus de tâches, bien qu'ils n'aient souvent ni le temps nécessaire ni l'autorisation de leurs supérieurs.

Enfin, en ce qui concerne les soins invasifs, la formation et le suivi peuvent compliquer considérablement l'organisation du travail puisque, selon les soins à administrer aux patientes et aux patients, les établissements doivent toujours s'assurer de la présence de préposées et de préposés autorisés à les prodiguer.

TÂCHE 9 PRENDRE PART À L'ACCUEIL ET À L'INTÉGRATION DE LA PERSONNE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
9.1 Établir un premier contact avec la personne.	6	2	-
9.2 Orienter au besoin la personne dans le temps et l'espace.	7	1	-
9.3 Peser et mesurer la personne.	7	1	-
9.4 Expliquer à la personne le fonctionnement de l'unité de soins ou du milieu de vie : horaire des repas, collations, activités récréatives, etc.	4	4	-
9.5 S'occuper du bien-être de la personne.	8	-	-
9.6 Lors d'un transfert ou d'un départ, aider, s'il y a lieu, la personne à rassembler ses effets personnels et à faire ses bagages.	7	1	-
9.7 Offrir son aide aux proches lors d'un décès.	5	1	2
Total/56	44	10	2

COMMENTAIRES

En règle générale, les personnes consultées exécutent cette tâche qu'elles considèrent comme importante pour la clientèle, mais elles ne peuvent plus y accorder autant de temps qu'elles le voudraient. Cependant, dans un des milieux de travail représentés (psychiatrie), à l'arrivée d'une nouvelle ou d'un nouveau bénéficiaire, une préposée ou un préposé est libérée ou libéré de ses tâches habituelles durant une journée complète pour pouvoir se consacrer à son accueil et à son intégration. Il s'agit, paraît-il, d'une exception enviable.

TÂCHE 10 DONNER DES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
10.1 Favoriser et stimuler l'autonomie des personnes durant les AVQ.	8	-	-
10.2 S'assurer de la sécurité des personnes durant les AVQ.	8	-	-
10.3 Appliquer les mesures d'hygiène et de prévention des infections.	8	-	-
10.4 Appliquer les directives de la ou du physiothérapeute ou de l'ergothérapeute concernant l'assistance à fournir aux personnes.	8	-	-
10.5 Transmettre à l'infirmière ou à l'infirmier responsable les informations concernant les personnes et le déroulement des AVQ.	8	-	-
10.6 Informer l'infirmière ou l'infirmier de tout problème décelé chez la personne soignée durant les AVQ.	8	-	-
10.7 Effectuer des soins d'hygiène : au lit, à la baignoire, au bain à remous, au lavabo et à la douche.	7	1	-
10.8 Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'habillement.	7	1	-
10.9 Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'alimentation et l'hydratation.	6	2	-
10.10 Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'élimination.	6	2	-
10.11 Effectuer des soins d'assistance en rapport avec la respiration.	4	4	-
10.12 Effectuer des soins d'assistance en rapport avec les déplacements et la mobilisation.	7	1	-
10.13 Favoriser le repos et le sommeil chez la personne.	8	-	-
Total/104	93	11	-

COMMENTAIRES

On a demandé aux personnes consultées quelle incidence avait l'approche « milieu de vie », implantée dans certains établissements de santé depuis quelques années, sur le travail des préposées et des préposés, en particulier en ce qui a trait aux soins d'assistance relatifs aux AVQ.

Pour les personnes consultées, dans bien des cas, cette approche est demeurée une intention, un vœu pieux; elle n'a pas été vraiment mise en œuvre. Pour qu'elle le soit réellement, plus de personnel que ce que prévoient bien des établissements serait nécessaire. De plus, la clientèle s'étant alourdie, il devient souvent très difficile de demander la participation des bénéficiaires.

Malgré tout, certains établissements réussissent à appliquer cette approche. Les difficultés se situent surtout au regard de l'organisation et de la planification du travail. Étant donné que, dans cette approche, les bénéficiaires participent, entre autres, aux décisions qui les concernent quant au déroulement des AVQ, les préposées et les préposés doivent respecter leurs choix, qui ne correspondent pas nécessairement à l'horaire « normal » en établissement. Les préposées et les préposés doivent faire preuve de souplesse dans leur planification et placer les besoins de la clientèle avant le respect d'une routine immuable. D'ailleurs, on a mentionné que cette approche a le mérite de resserrer les liens entre la clientèle et les préposés, puisque ces derniers se doivent d'être moins concentrés exclusivement sur les tâches et davantage sur les personnes.

TÂCHE 11 ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LA PERSONNE ET SES PROCHES			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
11.1 Stimuler et encourager l'implication de la personne dans les activités de la vie quotidienne.	7	1	-
11.2 Agir dans le but de faciliter la communication de la personne avec ses proches.	5	3	-
11.3 Fournir soutien et encouragement à la personne dans l'établissement de relations sociales harmonieuses.	8	-	-
11.4 Soutenir l'implication des proches dans les activités de la vie quotidienne.	5	2	1
11.5 Porter attention aux demandes de la personne et de ses proches et en référer à l'infirmière ou à l'infirmier responsable.	6	2	-
Total/40	31	8	1

COMMENTAIRES

Les personnes consultées s'entendent pour dire que, dans certains cas, la mauvaise publicité que se sont attirée certains CHSLD nuit à l'établissement d'une relation de confiance avec la personne et ses proches. Les familles sont plus inquiètes et plus enclines à surveiller le travail des préposées et des préposés, ce qui crée un climat de méfiance. Ces derniers ont donc besoin de plus de temps pour obtenir une confiance qui était auparavant acquise presque d'emblée.

Par ailleurs, de plus en plus de personnes désirent finir leur vie à l'endroit où elles ont vécu leurs dernières années plutôt qu'à l'hôpital. Ainsi, les préposées et les préposés qui travaillent dans les établissements de soins de longue durée doivent de plus en plus souvent accompagner des personnes en fin de vie jusqu'à la fin. Ces préposées et ces préposés ne sont toutefois pas toujours aptes à travailler avec ces personnes et à leur offrir les soins nécessaires. De la formation et du soutien seraient donc utiles pour les aider à intervenir efficacement à cet égard.

Opération 11.4

D'après les personnes consultées, cette opération n'est pas le rôle des préposées et des préposés, mais plutôt celui de l'intervenante ou de l'intervenant pivot (ou son équivalent).

TÂCHE 12 CONTRIBUER À ASSURER LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE ET DES LIEUX

	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
12.1 Assurer une surveillance régulière de la personne.	8	-	-
12.2 Faire une tournée des chambres, conformément au protocole de l'unité de soins ou du milieu de vie.	8	-	-
12.3 Informer l'infirmière ou l'infirmier de toute situation comportant des risques pour la personne.	8	-	-
12.4 Faire preuve de vigilance par rapport au respect de la personne.	8	-	-
12.5 Signaler à l'infirmière ou à l'infirmier responsable ou encore à la ou au chef d'unité tout manquement à l'éthique professionnelle.	6	2	-
12.6 Prendre part à la prévention des sévices, des soins d'assistance dégradants ou contraires à la volonté de la personne lucide : privations de tout genre, immobilisations forcées, durables ou répétitives, etc.	6	-	2
12.7 Appliquer les mesures d'hygiène et de prévention des infections.	8	-	-
12.8 Se défaire des déchets biomédicaux en conformité avec le protocole de l'unité de soins ou du milieu de vie.	3	-	5
12.9 Informer l'infirmière ou l'infirmier ou encore la ou le chef d'unité de toute défectuosité du matériel et de l'équipement.	8	-	-
12.10 Prendre part à l'application de mesures de contrôle des déplacements et des comportements dits perturbateurs (bracelet d'identification, bracelet anti-fugue, contention, etc.).	5	2	1
12.11 Prendre les moyens nécessaires pour assurer sa propre sécurité.	8	-	-
12.12 Informer l'infirmière ou l'infirmier responsable avant de quitter l'unité de soins.	8	-	-
Total/96	84	4	8

COMMENTAIRES

Opération 12.9

Dans certains cas, principalement à cause des compressions budgétaires, on demande aux préposées et aux préposés de procéder à différentes réparations sur le matériel et l'équipement qui étaient auparavant confiées à du personnel spécialisé.

Opération 12.10

Comme l'utilisation de contentions mécaniques est désormais limitée et qu'elle est soumise à des protocoles stricts¹⁶, les personnes susceptibles de poser des gestes qui pourraient nuire à leur sécurité (ex. : fugue) ou à celle des autres (ex. : comportements perturbateurs) nécessitent beaucoup plus de surveillance (et, éventuellement, un plus grand nombre d'interventions) de la part des préposées et des préposés. Cette surveillance s'ajoute à leurs tâches régulières, ce qui complique parfois l'exécution de celles-ci. Les préposées et les préposés étant responsables de la surveillance des personnes placées sous contention, ils doivent faire preuve d'une grande vigilance pour assurer la sécurité de ces personnes et respecter les protocoles en vigueur.

¹⁶ Voir à ce sujet : *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

TÂCHE 13 OCCUPER LA PERSONNE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
13.1 Prendre part à l'identification des besoins de la personne pour les activités récréatives.	5	3	-
13.2 Stimuler et encourager la participation de la personne aux activités récréatives.	7	1	-
13.3 Participer aux activités récréatives.	1	6	1
Total/24	13	10	1

COMMENTAIRES

La fréquence d'exécution de cette tâche varie considérablement selon le milieu de travail. Ainsi, les préposées et les préposés des centres de réadaptation, des centres de jour, des ressources intermédiaires, etc., organisent régulièrement des activités récréatives (ex. : bingo, bricolage) et y participent. À l'inverse, les préposées et les préposés qui travaillent dans des centres hospitaliers de courte durée participent très rarement à ce genre d'activités. Quant à ceux qui travaillent dans les CHSLD, leur « participation » se limite souvent à reconduire les personnes aux activités, qui sont animées par d'autres intervenants.

TÂCHE 14 FOURNIR UNE ASSISTANCE EN SITUATION DE CRISE ET EN SITUATION D'URGENCE			
	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
14.1 Percevoir les signes avant-coureurs d'une situation de crise.	7	1	-
14.2 Apprécier la dangerosité ou l'urgence de la situation.	8	-	-
14.3 Demander de l'aide.	8	-	-
14.4 Prendre des mesures pour tenter de désamorcer la situation dans le respect de ses responsabilités professionnelles.	6	2	-
14.5 Apporter une aide immédiate dans toute situation où la sécurité et la vie d'une personne sont en danger : chute, blessure, étouffement, menace de suicide, etc.	8	-	-
14.6 Se présenter immédiatement à l'infirmière ou à l'infirmier lors d'un « code 99 » ou d'un « code couleur » survenant dans l'unité.	7	-	1
14.7 Dans les autres situations (incendie, inondation, panne de courant, etc.), se rendre disponible et agir conformément au rôle décrit dans le plan d'urgence de l'unité.	6	2	-
Total/56	50	5	1

COMMENTAIRES

On a mentionné que, dans certains cas, les préposées et les préposés n'ont pas la formation nécessaire pour réagir efficacement aux différentes situations de crise ou d'urgence auxquelles ils doivent faire face, en particulier dans le domaine psychiatrique. Les personnes consultées ont insisté sur l'importance d'être préparées à réagir adéquatement et ont mentionné la formation Oméga, qui serait, selon elles, excellente et très adaptée à leurs besoins.

TÂCHE 15 EFFECTUER DES ACTIVITÉS LIÉES À L'ENTRETIEN, AU RANGEMENT ET À L'INVENTAIRE DU MATÉRIEL ET DE L'ÉQUIPEMENT

	Régulièrement	À l'occasion	Jamais
15.1 Préparer les chariots de lingerie.	8	-	-
15.2 Ranger le matériel propre dans la lingerie, la pharmacie, etc.	6	-	2
15.3 Ranger le matériel stérile reçu.	3	-	5
15.4 Prendre connaissance des consignes et des demandes d'achat.	5	3	-
15.5 S'assurer du renouvellement de l'ensemble des réserves de l'unité (gants, culottes, serviettes).	5	-	3
15.6 Préparer et faire vérifier les réquisitions pour la stérilisation et les approvisionnements.	1	2	5
15.7 Vérifier l'état des appareils et de l'équipement de l'unité puis signaler toute défectuosité.	4	4	-
15.8 Faire l'entretien de base de certains appareils comme la machine à glace ou le réfrigérateur.	1	-	7
15.9 Nettoyer ou désinfecter le matériel et les appareils en usage dans l'unité, selon les procédures et l'horaire établis.	5	1	2
15.10 Nettoyer et remplir tous les plateaux en usage dans l'unité : ponction veineuse, ponction digitale, hémoculture, ponctions diverses, etc.	2	-	6
15.11 Désinfecter les lits et préparer les chambres pour de nouvelles admissions.	6	1	1
15.12 Acheminer les sacs de linge souillé à l'endroit désigné.	8	-	-
Total/96	54	11	31

COMMENTAIRES

La nature de cette tâche et son importance dans le travail des préposées et des préposés varient considérablement d'un établissement ou même d'une unité à l'autre. Ainsi, le travail peut se limiter à nettoyer le matériel utilisé par les bénéficiaires (ex. : fauteuil roulant, table), mais il peut aussi exiger de désinfecter et de stériliser certains instruments, de faire une lessive, voire d'entretenir et de réparer de l'équipement médical spécialisé (ex. : appareil de succion des salles d'opération, incubateurs).

Deux des personnes consultées doivent effectuer régulièrement des travaux d'entretien et de réparation de matériel médical. Pour ce faire, elles ont reçu une formation à l'interne (ex. : dépiçage de pannes) lorsqu'elles ont commencé à exercer ces fonctions. Leur travail nécessite des habiletés manuelles et des connaissances en mécanique qui ne sont pas nécessaires à l'ensemble des préposées et des préposés, au seuil d'entrée sur le marché du travail. Comme elles sont appelées à dépanner d'urgence certains appareils (ex. : durant une opération), leur niveau de responsabilité quant au bon fonctionnement du matériel et de l'équipement est donc assez élevé.

3 Données quantitatives sur les tâches

Les personnes consultées ont déterminé de façon individuelle l'occurrence et le temps de travail de chacune des tâches. Les tableaux suivants présentent les moyennes des résultats obtenus.

3.1 Occurrence des tâches

Les personnes consultées ont répondu à la question suivante : « Dans votre milieu de travail, quel pourcentage des personnes qui occupent le même poste que vous effectuent chacune des tâches? »

À DOMICILE	%
1 Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire	77,5
2 Donner les soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne	80,0
3 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches	100,0
4 Assister la personne dans l'organisation concrète et le fonctionnement de son milieu de vie	45,0
5 S'occuper de l'alimentation et des repas	80,0
6 Soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental	2,5
7 Intervenir en situation de crise et en situation d'urgence	70,0
EN ÉTABLISSEMENT	%
8 Collaborer avec l'équipe soignante	88,8
9 Prendre part à l'accueil et à l'intégration de la personne	71,6
10 Donner des soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne (AVQ)	84,4
11 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches	100,0
12 Contribuer à assurer la sécurité de la personne et des lieux	100,0
13 Occuper la personne	41,9
14 Fournir une assistance en situation de crise et en situation d'urgence	80,0
15 Effectuer des activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	56,3

3.2 Temps de travail

Les personnes consultées ont répondu à la question suivante : « Sur une base mensuelle, quel est le pourcentage de votre temps de travail consacré à l'exécution de chacune des tâches? »

À DOMICILE	%
1 Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire	11,0
2 Donner les soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne	41,8
3 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches	22,5
4 Assister la personne dans l'organisation concrète et le fonctionnement de son milieu de vie	12,8
5 S'occuper de l'alimentation et des repas	9,0
6 Soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental	1,3
7 Intervenir en situation de crise et en situation d'urgence	1,6
Total	100
EN ÉTABLISSEMENT	%
8 Collaborer avec l'équipe soignante	16,5
9 Prendre part à l'accueil et à l'intégration de la personne	6,8
10 Donner des soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne (AVQ)	29,4
11 Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches	13,6
12 Contribuer à assurer la sécurité de la personne et des lieux	14,8
13 Occuper la personne	5,9
14 Fournir une assistance en situation de crise et en situation d'urgence	8,5
15 Effectuer des activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	4,5
Total	100

4 Habiletés et attitudes

4.1 Habiletés

4.1.1 Habiletés cognitives

Elles ont trait aux stratégies intellectuelles utilisées dans l'accomplissement des différentes tâches. Les habiletés cognitives nécessaires aux auxiliaires et aux préposées et aux préposés se traduisent par la capacité :

- de planifier son emploi du temps¹⁷;
- d'adapter sa planification aux besoins de la clientèle et aux imprévus;
- de prioriser les soins à prodiguer;
- d'anticiper les effets de ses décisions et de ses interventions;
- de mémoriser une grande quantité d'informations particulières à chaque personne.

4.1.2 Habiletés psychomotrices

Elles ont trait à l'exécution de gestes et de mouvements dans l'accomplissement des différentes tâches. Les habiletés psychomotrices nécessaires aux auxiliaires et aux préposées et aux préposés sont :

- une bonne coordination;
- de la dextérité;
- de bons réflexes;
- une rapidité de mouvement;
- une bonne forme physique.

4.1.3 Habiletés perceptives

Elles sont liées aux sens et permettent, pour l'accomplissement des tâches, de saisir consciemment ce qui se passe dans l'environnement. Les habiletés perceptives nécessaires aux auxiliaires et aux préposées et aux préposés sont :

- une bonne audition pour communiquer avec la personne, déceler des problèmes de fonctionnement de certains appareils, etc.;
- une perception spatiale précise et la capacité d'évaluer les distances, par exemple lors du déplacement de la personne en fauteuil roulant;
- un odorat assez développé pour déceler certains problèmes de santé (ex. : infections urinaires);
- le sens de l'observation pour déceler tout changement (comportemental, physique, etc.) chez la personne;
- la capacité de percevoir les émotions pour déceler les risques de crise, un changement d'humeur, etc.;
- la capacité d'interpréter le langage non verbal.

¹⁷ Cette habileté est particulièrement utile aux auxiliaires qui doivent planifier non seulement leurs tâches, mais aussi leurs déplacements.

4.2 Attitudes

Les attitudes sont une manière d'agir, de réagir et d'entrer en relation avec les autres ou avec son environnement. Elles traduisent des savoir-être. Les attitudes nécessaires aux auxiliaires et aux préposées et aux préposés sont les suivantes :

4.2.1 Sur le plan personnel

- Un bon équilibre affectif.
- L'autonomie, l'initiative et la débrouillardise.
- L'ouverture d'esprit.
- La confiance en soi.
- La capacité d'agir rapidement et efficacement.
- La capacité de gérer son stress et ses émotions et de se distancier des situations difficiles.

4.2.2 Sur le plan relationnel

- L'empathie ou la capacité de comprendre la réalité vécue par la personne.
- La politesse, qui se traduit, entre autres, par le vouvoiement et l'absence d'infantilisation;
- Le respect de la personne, de son environnement, de ses biens, de son rythme, de son intimité, etc.
- Un bon sens de l'humour, qui peut souvent désamorcer des situations difficiles ou des conflits.
- La patience et l'écoute.
- La capacité d'adaptation aux différentes situations, personnes, valeurs, etc.
- L'entregent ou une facilité à établir un lien de confiance avec différentes clientèles.
- La capacité de collaborer avec ses collègues de travail.

4.2.3 Sur le plan de l'éthique professionnelle

- Le respect de la confidentialité.
- Le respect de la philosophie de son employeur et du plan de soins ou d'intervention établi.
- L'adoption d'une attitude professionnelle en tout temps (langage, sujets abordés, tenue vestimentaire, etc.).
- La préoccupation d'éviter les situations de conflits d'intérêts.

5 Suggestions relatives à la formation

Les participantes et les participants ont fait différentes suggestions sur la formation initiale en assistance à la personne. Ces suggestions portent d'abord sur chacun des deux programmes d'études actuels. Certaines s'appliquant tant à l'un qu'à l'autre, et quant au titre de la profession visée, sont ensuite présentées.

Suggestions pour la formation initiale des auxiliaires

- La durée de la formation devrait être augmentée.
- Les mises en situation devraient être plus réalistes et reproduire plus fidèlement le contexte d'un domicile.
- On devrait insister sur l'importance d'utiliser les capacités résiduelles de la personne, qui sont souvent peu considérées par certains auxiliaires. Il serait donc important d'en tenir compte dans les mises en situation et la formation pratique en général.
- La durée de la formation liée aux soins autorisés par le projet de loi 90 devrait être plus longue et son contenu devrait être uniformisé dans tous les centres de formation.
- Les stages devraient être plus longs et plus adaptés aux préférences des élèves (choix des clientèles).
- Les stages devraient recréer de façon plus fidèle la réalité du marché du travail, par exemple en ce qui concerne le nombre de clients par jour.

Suggestions pour la formation initiale des préposées et des préposés

- La durée de la formation devrait être augmentée.
- On devrait accorder plus d'importance et plus de temps à la formation relative :
 - au travail dans les établissements de soins de courte durée, puisqu'ils constituent des employeurs importants;
 - à la prévention des maladies infectieuses, par exemple les infections transmises par le sang et le *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
 - aux notions relatives aux soins palliatifs;
 - à l'intervention auprès d'un plus grand nombre de clients différents;
 - aux notions de santé et de sécurité au travail;
 - à l'utilisation d'une approche relationnelle efficace dans les contacts avec la clientèle;
 - aux techniques d'observation.
- La formation devrait être donnée exclusivement par des personnes qui connaissent la réalité du travail des préposées et des préposés.
- Des stages devraient être intégrés plus tôt dans la formation.
- Les stages devraient être supervisés par des préposées et des préposés d'expérience qui ont les habiletés requises pour encadrer et soutenir des élèves en apprentissage, ce qui n'est pas toujours le cas.

- Le contenu de la formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR) devrait être adapté au milieu de travail (domicile ou établissement).
- Pour une des personnes consultées, les soins enseignés par le personnel de l'établissement scolaire fréquenté et ceux qui sont confiés aux préposées et aux préposés par les responsables de la supervision des stages manquent de cohérence.

Suggestions quant à la formation initiale des auxiliaires ainsi que des préposées et des préposés

- On devrait enseigner aux élèves un plus grand nombre de techniques et de trucs permettant d'intervenir efficacement auprès des personnes qui présentent une maladie mentale ou des comportements perturbateurs ainsi que lors de crises. Le programme de formation Oméga devrait être intégré dans la formation initiale.
- Il est essentiel d'insister sur l'importance du respect de la personne. On devrait mettre autant l'accent sur la prise en compte des besoins de la personne que sur l'exécution des différentes techniques.
- Les critères d'admission devraient être resserrés; la formation semble trop facile d'accès. Par exemple, l'âge d'admission devrait être de 18 ans. De plus, tous les centres de formation devraient faire des entrevues de sélection, ce qui leur permettrait de choisir des candidates ou des candidats vraiment intéressés par le travail d'assistance à la personne et d'éviter ceux qui ne désirent que suivre une formation menant à n'importe quel métier relativement payant.

Suggestions quant au futur programme

Les personnes consultées ont suggéré deux titres pour la profession d'assistance à la personne, visée par le futur programme d'études : « péri-soignante » ou « péri-soignant » et « aide-soignante » ou « aide-soignant ».

Annexe 1 : Profil de l'échantillon

Les deux tableaux suivants présentent les données du MSSS¹⁸ à partir desquelles le groupe de consultation a été constitué.

Répartition des préposées et des préposés aux bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux en emploi au 31 mars 2012, par mission d'établissement

Nom et mission		Nombre	Proportion %
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques	702	1,8
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	7 151	18,1
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1 234	3,1
CJ	Centre jeunesse	114	0,3
CRAT	Centre de réadaptation – alcoolisme et toxicomanie	3	0,0
CRDI	Centre de réadaptation – déficience intellectuelle	244	0,6
CRDP	Centre de réadaptation – déficience physique	264	0,7
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	25 152	63,8
MULTI	Centre à missions multiples pour les régions nordiques	347	0,9
PR CR	Centre de réadaptation (privé)	212	0,5
PR LD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (privé)	4 024	10,2
Total		39 447	100,0

Répartition des auxiliaires aux services de santé et sociaux en emploi au 31 mars 2012, par mission d'établissement

Nom et mission		Nombre	Proportion %
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques	80	1,3
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	7	0,1
CJ	Centre jeunesse	59	1,0
CRAT	Centre de réadaptation – alcoolisme et toxicomanie	1	0,0
CRDI	Centre de réadaptation – déficience intellectuelle	1 112	18,5
CRDP	Centre de réadaptation – déficience physique	90	1,5
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	4 370	72,5
MULTI	Centre à missions multiples pour les régions nordiques	307	5,1
Total		6 026	100,0

¹⁸ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE DES POLITIQUES DE MAIN-D'ŒUVRE, *Planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers*, Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre, 2012.

Le tableau suivant présente les caractéristiques du groupe de consultation au moment de la rencontre du 5 juin 2013.

Région	Poste occupé	Employeur	Sexe
03 Capitale-Nationale	Préposé aux bénéficiaires	CSSS	M
04 Mauricie	Préposée aux bénéficiaires	Ressource non institutionnalisée	F
05 Estrie	Préposé aux bénéficiaires	CH	M
05 Estrie	Préposée aux bénéficiaires	CHC	F
06 Montréal	Préposé aux bénéficiaires	CH	M
06 Montréal	Préposée aux bénéficiaires	CHSLD	F
06 Montréal	Préposée aux bénéficiaires	CHSLD	F
06 Montréal	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	RSI	M
06 Montréal	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	CSSS	F
13 Laval	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	CSSS	M
14 Lanaudière	Préposée aux bénéficiaires	CSSSNL	F
16 Montérégie	Assistante en réadaptation	SR	F
16 Montérégie	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	CSSS	F

Annexe 2 : Grille des éléments de santé et de sécurité au travail

Risques pour la santé et la sécurité au travail (SST)

Tableau 1 Risques liés à la santé et à la sécurité au travail en assistance à la personne (à domicile et en établissement)

Catégories de risques

1. Risques chimiques ou dangers d'ordre chimique
2. Risques physiques ou dangers d'ordre physique
3. Risques biologiques ou dangers d'ordre biologique
4. Risques ergonomiques ou dangers d'ordre ergonomique
5. Risques liés à la sécurité ou dangers pour la sécurité
6. Risques psychosociaux ou dangers d'ordre psychosocial

N°	Sources de risques	Effets sur la santé et la sécurité	Moyens de prévention
1	Risques chimiques ou dangers d'ordre chimique • Produits d'hygiène (shampooing, savon, désinfectant, etc.) • Produits de nettoyage et d'entretien • Produits d'esthétique (teinture à cheveux, produit épilatoire, etc.) • Port de gants • Utilisation de gel désinfectant	• Allergie ou irritation respiratoire, ou les deux • Allergie ou irritation cutanée, ou les deux • Dermatoses de contact • Irritation des yeux • Brûlure chimique • Sécheresse de la peau	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • Utiliser le dosage approprié pour les produits d'entretien • Connaître la signification des pictogrammes du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) • Lire l'étiquette du produit pour en connaître la dangerosité et pour pouvoir appliquer les premiers soins • Connaître les premiers soins applicables à une exposition à un produit chimique • Connaître les caractéristiques des différents gants et choisir ceux qui minimisent les dermatoses de contact • Reconnaître les situations où le port de gants est requis • Connaître et appliquer les règles du lavage des mains • Utiliser de façon parcimonieuse le gel désinfectant

N°	Sources de risques	Effets sur la santé et la sécurité	Moyens de prévention
2	Risques physiques ou dangers d'ordre physique • Choc électrique lors du branchement ou du débranchement d'équipement ou d'appareils électriques • Électrisation • Manipulation de récipients chauds	• Brûlure aux mains ou aux doigts, ou aux deux • Brûlure aux avant-bras • Brûlure à d'autres parties du corps	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • S'assurer du bon état de l'équipement et des appareils électriques • Repérer les cordons électriques défectueux et demander leur remplacement • Éviter les rallonges et raccords multiples • Porter des mitaines de four • Connaître et appliquer le maniement sécuritaire de l'équipement et des appareils électriques
3	Risques biologiques ou dangers d'ordre biologique • Contact avec le sang ou les liquides biologiques • Contact avec les sécrétions ou les excréments • Contact avec la peau ou les muqueuses infectées • Contact avec des objets, du matériel ou de l'équipement contaminés • Manipulation de linge souillé • Manipulation de déchets biomédicaux • Contact avec les sécrétions ou les excréments d'un animal domestique	• Infection cutanée ou autre • Dermate de contact • Allergie cutanée • Allergie respiratoire	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • Reconnaître les sources d'infection et les agents pathogènes • Porter des gants • Connaître et appliquer les précautions universelles • Connaître et appliquer les mesures exceptionnelles spécifiques • Connaître et appliquer les mesures post-exposition • Recourir à la vaccination appropriée • Utiliser avec parcimonie le gel désinfectant

N°	Sources de risques	Effets sur la santé et la sécurité	Moyens de prévention
4	Risques ergonomiques ou dangers d'ordre ergonomique • Flexion du dos (avant ou latérale, ou les deux) • Élévation des bras au niveau ou au-dessus des épaules • Mouvements répétitifs (mains ou poignets) • Posture accroupie • Posture debout statique • Effort pour soulever ou déplacer une personne • Effort pour manutentionner ou déplacer des objets, des meubles, du matériel, de l'équipement, etc. • Déplacement sur une surface dure • Posture assise pour le travail administratif ou l'assistance à la personne	• Douleur au dos et à la nuque • Entorse lombaire ou cervicale, ou les deux • Douleur aux membres supérieurs • Problème circulatoire aux membres inférieurs • Fatigue générale • Maux de tête • Stress	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • Connaître et appliquer les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) • Connaître et appliquer les méthodes d'utilisation sécuritaire des lève-personnes • Faire participer la personne aux activités de la vie quotidienne, si possible • Aménager l'aire de travail et de soins pour éviter les postures contraignantes • Varier les postures pour éviter le statisme • Reconnaître les postures contraignantes et en limiter la durée • Utiliser des accessoires de manutention adaptés à la tâche à accomplir • Porter des chaussures adaptées à la tâche à accomplir • Connaître et adopter les principes d'une bonne hygiène posturale • Ajuster le poste de travail administratif : chaise, bureau, éclairage, etc. • Choisir un banc, un fauteuil ou une chaise confortable et qui offre un support lombaire

N°	Sources de risques	Effets sur la santé et la sécurité	Moyens de prévention
5	Risques liés à la sécurité ou dangers pour la sécurité • Perte d'équilibre sans tomber • Fait de trébucher sur un objet ou un accessoire sans tomber • Fait de glisser sur un objet ou un liquide sans tomber • Chute de même niveau • Chute de niveau • Chute d'objets ou de matériel • Utilisation d'un rasoir à lames ou d'ustensiles tranchants • Présence d'animaux domestiques • Manipulation de bonbonnes d'oxygène • Conduite automobile	• Contusion • Entorse • Foulure • Fracture • Lacération • Morsure ou griffure • Blessure au dos et à la nuque • Blessure aux membres supérieurs • Blessure aux membres inférieurs • Stress	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • Porter des chaussures fermées à semelles antidérapantes • Signaler l'équipement ou le matériel défectueux • Connaître et appliquer les règles d'utilisation sécuritaire des appareils ou des accessoires de déplacement de la personne • Connaître et appliquer les règles d'utilisation sécuritaire d'un escabeau • Maintenir l'aire de travail ou de soins dégagée et propre • Demander à la personne de placer l'animal domestique dans une pièce fermée ou une cage • Connaître et appliquer les mesures d'utilisation sécuritaire des bonbonnes d'oxygène • Adapter sa conduite automobile aux conditions climatiques; suivre un cours de conduite hivernale
6	Risques psychosociaux ou dangers d'ordre psychosocial • Relations avec les membres de l'équipe interdisciplinaire ou de l'équipe soignante • Relations avec les intervenants du CLSC ou du service d'urgence • Relations avec la personne • Relations avec la famille ou les proches • Respect de ses droits et de ses obligations • Contrainte de temps	• Fatigue générale • Stress • Maux de tête • Troubles digestifs • Perturbation du sommeil • Douleurs musculo-squelettiques • Tension psychologique	• Connaître et appliquer les directives reçues • Connaître et appliquer le plan d'intervention ou le plan de soins de la personne • Connaître et appliquer le protocole de l'unité de soins, s'il y a lieu • Connaître et appliquer les techniques de communication orale • Reconnaître et régler les situations conflictuelles • Connaître le cadre légal du travail à domicile • Reconnaître et signaler les situations problématiques • Connaître et appliquer différentes stratégies d'intervention (approche relationnelle, prévention des comportements agressifs et perturbateurs, approche Oméga) • Reconnaître ses limites psychologiques • Adopter une bonne hygiène de vie (sommeil, alimentation, loisirs, etc.) • Prendre ses pauses-repas dans un endroit prévu à cet effet (éviter de manger dans la voiture)

Tableau 2 Importance des sources de risques liés aux tâches et aux opérations en assistance à la personne

Note : Les tâches 1 à 7 sont exécutées à domicile et les tâches 8 à 15 dans des établissements.

Tâche 1 – COLLABORER AVEC L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
1.1	Prendre connaissance du plan d'intervention initial	o	o	o	+	o	++
1.2	Clarifier les interventions à faire ainsi que la portée et les limites de son rôle	o	o	o	o	o	+++
1.3	Coordonner ses activités avec les autres intervenantes et les autres intervenants, si nécessaire	o	o	o	o	o	+++
1.4	Respecter le plan d'intervention durant la prestation des services	+++	+++	+++	+++	+++	+++
1.5	Faire part de ses observations, des propos entendus et des faits significatifs aux membres de l'équipe interdisciplinaire	o	o	o	o	o	+++
1.6	Faire part de ses perceptions quant aux possibilités que la personne soit victime de violence, de négligence, d'agressions, etc.	o	o	o	o	o	++
1.7	Renseigner l'équipe sur les ressources d'aide vers lesquelles la personne a été orientée	o	o	o	o	o	++
1.8	Informar l'équipe sur toute situation comportant, pour la travailleuse ou le travailleur, des risques sur le plan physique ou psychologique	o	o	o	o	o	+++
1.9	Rédiger des notes quotidiennes en vue du suivi des dossiers	o	o	o	++	+	++
1.10	Suggérer des modifications susceptibles d'améliorer la situation de la personne	o	o	o	o	o	+++
1.11	Participer aux études de cas et à la réévaluation périodique des besoins d'aide	o	o	o	o	o	+++
1.12	Participer à la mise à jour du plan d'intervention	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 2 – DONNER LES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
2.1	Observer l'état physique et émotif de la personne	o	o	o	o	o	++
2.2	Observer les habitudes de vie, l'environnement ainsi que la dynamique familiale	o	o	o	o	o	++
2.3	Appliquer des règles d'hygiène et de prévention des infections	++	o	+++	+++	+++	+++
2.4	Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité durant les activités et avant de quitter le domicile	+++	+++	+++	+++	+++	+++
2.5	Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière	o	o	o	o	o	++
Soins d'assistance en relation avec l'hygiène et le confort							
2.6	Préparer le matériel et l'espace de travail	+++	+++	+++	+++	+++	+++
2.7	Préparer la personne pour les soins d'hygiène	o	o	++	+++	+++	+++
2.8	Donner le bain à la personne (bain complet à la baignoire, bain partiel au lavabo ou bain au lit) ou l'assister dans sa toilette, selon le cas	+++	o	++	+++	+++	+++
2.9	Faire des shampoings, sécher les cheveux et, à l'occasion, faire une petite mise en plis	+++	+++	++	+++	+++	+++
2.10	Faire les soins des organes génitaux	+++	o	++	++++	+	+++
2.11	Conseiller des façons de procéder permettant à la personne d'avoir une bonne hygiène personnelle et de faciliter la réalisation de sa toilette	o	o	o	o	o	+++
2.12	Observer l'état de la peau de la personne et appliquer les procédés de soins en respectant le protocole établi	+++	o	+++	+++	+	+++
2.13	Habiller la personne ou l'aider à s'habiller	o	o	+	+++	+++	+++
2.14	Faire les soins des ongles, des mains et des pieds (pour les personnes qui ne présentent pas de problèmes de santé tels que le diabète ou une mauvaise circulation)	+	o	++	+++	++	++
2.15	Procéder aux soins de la bouche ou aider la personne à le faire : muqueuses, dents naturelles ou prothèses dentaires	+	o	++	+++	+	+++
2.16	Raser la barbe de la personne ou l'aider à le faire	+	+	+	++	+++	++
2.17	Nettoyer les pourtours interne et externe des oreilles ainsi que l'appareil auditif, s'il y a lieu	+	o	++	++	+	++
2.18	Aider à la mise en place et à l'entretien des orthèses, des prothèses, des corsets, etc.	++	o	o	+++	+++	+++
2.19	Faire l'installation de bas antiemboliques	o	o	o	+++	++	++
2.20	Changer les pansements secs et les pellicules transparentes	+++	o	+++	+++	++	++
2.21	Procéder à un test de glycémie capillaire	+++	o	+++	+++	+	+
2.22	Pour une trachéotomie, laver uniquement la peau intacte autour de la canule externe	+++	o	++	+++	+	+++

Tâche 2 – DONNER LES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
2.23	Effectuer les soins d'hygiène du cordon ombilical, s'il y a lieu	+++	o	+++	+++	+	+++
2.24	Vidanger et nettoyer le sac à colostomie lorsque la condition de la personne le permet	+++	o	+++	+++	++	+++
2.25	Nettoyer le pourtour des stomies (intestinale et urinaire) lorsque la condition de la personne le permet	+++	o	+++	+++	++	+++
2.26	Installer un condom urinaire, si le plan d'intervention le requiert	+++	o	+++	+++	++	+++
2.27	Installer un sac collecteur d'urine, si le plan d'intervention le requiert	+++	o	+++	+++	++	+++
2.28	Assister la personne dans l'autoadministration de ses médicaments	o	o	o	+	+	+++
2.29	Faire ou refaire le lit, si possible avec la collaboration de la personne	o	o	+	+++	+++	+
2.30	Installer la personne confortablement ou l'aider à le faire	o	o	o	+++	+++	+++
2.31	Nettoyer et ranger le matériel et les lieux	+++	+++	+	+++	+++	+
2.32	Donner des soins d'assistance à une personne en fin de vie	+++	+	+++	+++	+++	+++
Administration des médicaments							
2.33	1. S'informer sur les soins à donner	o	o	o	o	o	++
	2. Interpréter une feuille de consignes	o	o	o	o	o	+++
2.34	Juger des limites de son intervention						
	1. Prendre en considération les conditions locales d'application du cadre législatif	o	o	o	o	o	+++
	2. Reconnaître ses responsabilités, ses droits et ses obligations	o	o	o	o	o	+++
	3. Reconnaître les situations à risque menant à outrepasser ses responsabilités	o	o	o	o	o	+++
2.35	Suivre les procédures de l'établissement pour l'administration des médicaments	o	o	o	o	o	+++
	1. Reconnaître les voies d'administration permises (orale, topique, transdermique, ophtalmique, auriculaire, par inhalation, rectale, vaginale, sous-cutanée pour l'insuline)	o	o	o	o	o	+++
	2. Reconnaître les différentes formes de médicaments	o	o	o	o	o	+++
	3. Applique la procédure pour les voies permises	+++	o	+++	+++	+++	+++
	4. Prendre une glycémie capillaire avec un glucomètre	+++	o	+++	+++	++	+
	5. Administrer de l'insuline par voie sous-cutanée	+++	o	+++	+++	++	+
	6. Ranger les médicaments dans un endroit sécuritaire	o	o	o	+++	++	o
	7. Transmettre l'information aux personnes concernées (annoter une fiche de consignes)	o	o	o	o	++	++

Tâche 2 – DONNER LES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
Soins invasifs d'assistance							
2.36	Suivre les procédures de l'établissement pour dispenser des soins invasifs d'assistance						
	1. Prendre une température rectale	+++	o	+++	+++	++	+++
	2. Appliquer des procédés liés à l'élimination intestinale (curage rectal, stimulation du réflexe anal, insertion d'un tube rectal, administration d'un lavement <i>Fleet</i>)	+++	o	+++	+++	+++	+++
	3. Appliquer des procédés liés à l'élimination urinaire (cathétérisme intermittent)	+++	o	+++	+++	+++	+++
	4. Transmettre l'information aux personnes concernées (annoter une fiche de consignes)	o	o	o	++	++	++
Soins d'assistance en relation avec les déplacements et la mobilisation							
2.37	Lever et faire marcher la personne en utilisant l'appareillage prévu dans le plan d'intervention	o	o	+	+++	+++	+++
2.38	S'assurer que la personne utilise correctement les appareils et accessoires fonctionnels pour ses déplacements	o	o	+	++	++	+++
2.39	Alterner la posture de la personne alitée; recoucher ou asseoir la personne selon le plan d'intervention	o	o	+	+++	+++	+++
2.40	S'assurer que la personne fait les exercices inscrits dans le plan d'intervention ou aider la personne à les faire, s'il y a lieu	o	o	o	+++	+++	+++
Gardiennage							
2.41	Faire la garde de la personne	o	o	o	++	++	+++
2.42	Offrir des activités occupationnelles à la personne lorsque le plan d'intervention le demande	o	o	o	+	+	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 3 – ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LA PERSONNE ET SES PROCHES							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
3.1	Prendre contact avec la personne	o	o	o	++	o	+++
3.2	Manifester un intérêt marqué par rapport à la situation de la personne	o	o	o	o	o	++
3.3	Tenir compte de l'état physique et émotif de la personne et de ses proches	o	o	o	o	o	+++
3.4	Créer un climat propice à l'expression des sentiments de la personne et de ses proches	o	o	o	o	o	+++
3.5	Se montrer disponible pour la personne	o	o	o	o	o	+++
3.6	Choisir les moments opportuns pour aborder certains sujets avec la personne	o	o	o	o	o	+++
3.7	Faire de l'écoute active	o	o	o	o	o	+++
3.8	Encourager la personne et la rassurer	o	o	o	o	o	+++
3.9	Faciliter l'adaptation de la personne aux situations difficiles qui surviennent	o	o	o	o	o	+++
3.10	Offrir un soutien sur le plan émotif à une personne en fin de vie	o	o	o	o	o	+++
3.11	Porter attention aux demandes de la personne et de ses proches	o	o	o	o	o	+++
3.12	Déceler la fatigue chez les aidants naturels et les diriger vers le CLSC pour des solutions de répit	o	o	o	o	o	+++
3.13	Consulter l'intervenante ou l'intervenant responsable du dossier pour toute situation difficile	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

**Tâche 4 – ASSISTER LA PERSONNE DANS L'ORGANISATION CONCRÈTE
ET LE FONCTIONNEMENT DE SON MILIEU DE VIE**

N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
4.1	Observer les habitudes de vie, l'environnement ainsi que la dynamique familiale	o	o	o	o	o	++
4.2	Observer l'état physique et émotif de la personne	o	o	o	o	o	++
4.3	Appliquer les règles d'hygiène et de salubrité	++	o	+++	+++	+++	+++
4.4	Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité	+++	+++	+++	+++	+++	+++
4.5	Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière	o	o	o	o	o	++
Travaux d'entretien ménager léger							
4.6	Préparer le matériel et les produits	++	o	o	+++	+++	o
4.7	Faire la lessive ou aider la personne à la faire	++	++	++	+	+++	++
4.8	Repasser et raccommoder les vêtements ou aider la personne à le faire	o	+++	+	++	+++	+++
4.9	S'il y a lieu, effectuer le rangement saisonnier des vêtements ou aider la personne à le faire	o	o	+	+++	+++	+++
4.10	Conseiller la personne par rapport au choix et à l'entretien des vêtements	o	o	o	o	o	+++
4.11	Passer l'aspirateur et enlever les taches sur les planchers	++	+++	+	+++	+++	+
4.12	Épousseter les meubles	++	+++	o	+++	+++	+
4.13	Nettoyer les appareils électroménagers	+	o	o	+++	+++	+
4.14	Sortir les déchets domestiques	o	o	++	++	++	o
4.15	Entrer le courrier	o	o	o	+	+	o
Administration des affaires courantes							
4.16	S'il y a lieu, suggérer à la personne des solutions pour une bonne gestion du budget	o	o	o	+	o	+++
4.17	Diriger la personne vers une professionnelle ou un professionnel du CLSC pour une aide à l'élaboration du budget	o	o	o	o	o	+++
4.18	Aider la personne à comprendre et rédiger des formulaires, des lettres et d'autres formes de correspondance	o	o	o	+	o	+++
4.19	Assister la personne dans ses revendications, s'il y a lieu	o	o	o	o	o	+++
4.20	Accompagner la personne dans ses déplacements à l'extérieur du domicile (rendez-vous médicaux, visites à la banque, etc.)	o	o	o	+++	+	+++
4.21	Faire individuellement les achats lorsque la personne est incapable de se déplacer	o	o	o	+++	+++	+++
4.22	Informar la personne sur les ressources d'aide offertes dans la communauté et susceptibles de satisfaire ses besoins	o	o	o	o	o	+++

Tâche 4 – ASSISTER LA PERSONNE DANS L'ORGANISATION CONCRÈTE ET LE FONCTIONNEMENT DE SON MILIEU DE VIE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
Sécurité de l'environnement							
4.23	Repérer les éléments pouvant constituer un danger pour la sécurité de la personne et corriger la situation, si possible	+++	+++	+++	+++	+++	+++
4.24	En collaboration avec l'ergothérapeute, suggérer et organiser pour la personne des façons plus sécuritaires d'accomplir ses activités quotidiennes	+++	+++	++	+++	+++	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 5 – S'OCCUPER DE L'ALIMENTATION ET DES REPAS

N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
5.1	Observer l'état physique et émotif de la personne	o	o	o	o	o	++
5.2	Observer l'environnement ainsi que la dynamique familiale	o	o	o	o	o	++
5.3	Appliquer les règles d'hygiène et de salubrité	+++	+++	+++	+++	+++	+
5.4	Assurer la sécurité de la personne et sa propre sécurité	+++	+++	+++	+++	+++	+++
5.5	Avertir l'intervenante ou l'intervenant responsable de toute situation particulière	o	o	o	o	o	++
5.6	S'informer des habitudes alimentaires et des goûts de la personne	o	o	o	o	o	+++
5.7	Vérifier les aliments disponibles ainsi que leur état	o	o	+	++	+	+
5.8	Informar la personne sur les caractéristiques d'une saine alimentation	o	o	o	o	o	+++
5.9	Informar la personne sur les différents produits offerts sur le marché	o	o	o	o	o	+++
5.10	Aider la personne à dresser une liste d'épicerie	o	o	o	+	o	+++
5.11	Accompagner la personne dans ses achats ou les faire soi-même	o	o	o	+++	+++	+++
5.12	Préparer le matériel et l'espace de travail	o	+	o	++	+++	o
5.13	Préparer des repas bien équilibrés ou assister la personne dans la préparation de repas	o	+++	o	++	+++	+++
5.14	Préparer des repas diététiques en respectant les directives d'une professionnelle ou d'un professionnel en nutrition du CLSC	o	+++	o	++	+++	+++
5.15	Au besoin, enseigner à la personne comment préparer des repas	o	+++	o	++	+++	+++
5.16	Servir les repas et aider la personne à s'alimenter ou l'alimenter, si nécessaire	o	o	o	++	++	+++
5.17	Laver la vaisselle ou aider la personne à le faire	+	o	o	+	++	++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 6 – SOUTENIR LES PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEUR RÔLE PARENTAL							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
6.1	Assister les parents dans les activités de la vie quotidienne concernant leurs enfants	o	o	o	o	o	+++
6.2	Participer à l'enseignement offert aux parents par l'infirmière ou l'infirmier concernant diverses habiletés parentales	o	o	o	o	o	++
6.3	Observer la réalisation d'activités exigeant le recours à différentes habiletés parentales	o	o	o	o	o	++
6.4	Inciter les proches à utiliser les ressources du milieu ainsi que les programmes de l'établissement	o	o	o	o	o	+++
6.5	Repérer tout élément susceptible d'indiquer qu'un ou des enfants sont victimes de mauvais traitements, d'abus, de violence, etc.	o	o	o	o	o	+++
6.6	Vérifier si l'enfant est en sécurité dans son environnement (berceau ou lit d'enfant conforme aux normes, absence de produits toxiques à la traîne, etc.)	o	o	o	o	o	++
6.7	Faire la garde des nourrissons et des enfants de manière à donner du répit aux parents	+++	+++	++	+++	+++	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 7 – INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE ET EN SITUATION D'URGENCE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
Situation de crise							
7.1	Juger de la dangerosité de la personne ou de la situation	o	o	o	o	+	+++
7.2	Demander de l'aide à d'autres intervenantes ou d'autres intervenants	o	o	o	o	+	+++
7.3	Sécuriser la personne et son entourage	+++	+++	+++	+++	+++	+++
7.4	Tenter de désamorcer la situation de crise, dans le respect de ses responsabilités professionnelles	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Situation d'urgence							
7.5	Évaluer l'urgence de la situation	o	o	o	o	o	+++
7.6	Contacter le service d'urgence (911) et demander une ambulance, si nécessaire	o	o	o	o	+	+++
7.7	Communiquer avec l'intervenante ou l'intervenant pivot du CLSC avant de quitter le domicile	o	o	o	o	+	++
7.8	Donner les premiers soins, s'il y a lieu	+++	+	+++	+++	+++	+++
7.9	Commencer les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, s'il y lieu	+++	o	+++	+++	+++	+++
7.10	Sécuriser la personne et ses proches	o	o	++	++	++	+++
7.11	Demeurer avec la personne jusqu'à l'arrivée des secours	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 8 – COLLABORER AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
8.1	Contribuer, avec l'équipe soignante, à l'atteinte des objectifs thérapeutiques, selon ses responsabilités professionnelles	o	o	o	o	o	+++
8.2	Recevoir, de l'infirmière ou de l'infirmier responsable, des directives concernant sa charge de travail pour la journée ou pour la semaine	o	o	o	o	o	+++
8.3	Informar l'infirmière ou l'infirmier de tout problème décelé chez la personne soignée	o	o	o	o	o	+++
8.4	Prendre part à différents procédés de soins	++	++	+++	+++	+++	+++
8.5	Aider à la réalisation d'activités nécessitant la contribution d'une deuxième personne : déplacement, positionnement et installation pour les repas, etc.	o	o	+	+++	++	+++
8.6	Répondre aux cloches d'appel	o	o	o	++	++	+++
8.7	Répondre à des besoins particuliers de l'équipe soignante	+++	+++	+++	+++	+++	+++
8.8	Participer au suivi des soins donnés aux personnes	+++	+++	+++	+++	+++	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 9 – PRENDRE PART À L'ACCUEIL ET À L'INTÉGRATION DE LA PERSONNE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
9.1	Établir un premier contact avec la personne	o	o	o	+	+	+++
9.2	Orienter la personne dans le temps et dans l'espace	o	o	o	+	+	+++
9.3	Peser et mesurer la personne	o	o	+	++	++	+++
9.4	Expliquer à la personne le fonctionnement de l'unité de soins ou du milieu de vie : horaire des repas, collations, activités récréatives, etc.	o	o	o	+	+	+++
9.5	S'occuper du bien-être de la personne	o	o	o	+	+	+++
9.6	Lors d'un transfert ou d'un départ, aider, s'il y a lieu, la personne à rassembler ses effets personnels et à faire ses bagages	o	o	+	++	++	++
9.7	Offrir son aide aux proches lors d'un décès	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 10 – DONNER DES SOINS D'ASSISTANCE EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
10.1	Favoriser et stimuler l'autonomie des personnes durant les AVQ	o	o	o	+	+	+++
10.2	S'assurer de la sécurité des personnes durant les AVQ	++	++	++	++	+++	++
10.3	Appliquer les mesures d'hygiène et de prévention des infections	++	o	+++	+++	+++	+++
10.4	Appliquer les directives de la ou du physiothérapeute ou de l'ergothérapeute concernant l'assistance à fournir aux personnes	o	o	+	+++	+++	+++
10.5	Transmettre à l'infirmière ou à l'infirmier responsable les informations concernant les personnes et le déroulement des AVQ	o	o	o	o	o	+++
10.6	Informar l'infirmière ou l'infirmier de tout problème décelé chez la personne soignée durant les AVQ	o	o	o	o	o	+++
10.7	Effectuer des soins d'hygiène : au lit, à la baignoire, au bain à remous, au lavabo et à la douche	+++	o	+	+++	+++	+++
10.8	Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'habillement	o	o	+	+++	+++	+++
10.9	Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'alimentation et l'hydratation	o	o	+	+++	++	+++
10.10	Effectuer des soins d'assistance en rapport avec l'élimination	+++	o	+++	+++	++	+++
10.11	Effectuer des soins d'assistance en rapport avec la respiration	+	o	+++	+++	++	+++
10.12	Effectuer des soins d'assistance en rapport avec les déplacements et la mobilisation	o	o	+	+++	+++	+++
10.13	Favoriser le repos et le sommeil de la personne	o	o	o	++	+	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 11 – ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LA PERSONNE ET SES PROCHES							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
11.1	Stimuler et encourager l'implication de la personne dans les activités de la vie quotidienne	o	o	o	o	o	+++
11.2	Agir dans le but de faciliter la communication de la personne avec ses proches	o	o	o	+	o	+++
11.3	Fournir soutien et encouragement à la personne dans l'établissement de relations sociales harmonieuses	o	o	o	+	o	+++
11.4	Soutenir l'implication des proches dans les activités de la vie quotidienne	o	o	o	+	o	+++
11.5	Porter attention aux demandes de la personne et de ses proches et en référer à l'infirmière ou à l'infirmier responsable	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 12 – CONTRIBUER À ASSURER LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE ET DES LIEUX							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
12.1	Assurer une surveillance régulière de la personne	o	o	+++	+++	+++	++
12.2	Faire une tournée des chambres, conformément au protocole de l'unité de soins ou du milieu de vie	o	o	+++	+++	+++	++
12.3	Informar l'infirmière ou l'infirmier de toute situation comportant des risques pour la personne	o	o	o	o	o	++
12.4	Faire preuve de vigilance par rapport au respect de la personne	o	o	o	o	o	+++
12.5	Signaler à l'infirmière ou à l'infirmier responsable ou encore à la ou au chef d'unité tout manquement à l'éthique professionnelle	o	o	o	o	o	+++
12.6	Prendre part à la prévention des sévices, des soins d'assistance dégradants ou contraires à la volonté de la personne lucide : privations en tout genre, immobilisations forcées, durables ou répétitives, etc.	o	o	o	o	o	+++
12.7	Appliquer les mesures d'hygiène et de prévention des infections	+++	o	+++	+++	+++	+++
12.8	Se défaire des déchets biomédicaux en conformité avec le protocole de l'unité de soins ou du milieu de vie	+++	o	+++	++	++	+
12.9	Informar l'infirmière ou l'infirmier ou encore la ou le chef d'unité de toute défectuosité du matériel ou de l'équipement	o	o	o	o	o	++
12.10	Prendre part à l'application de mesures de contrôle des déplacements et des comportements dits perturbateurs (bracelet d'identification, bracelet anti-fugue, contention, etc.)	o	o	+	+++	+++	+++
12.11	Prendre les moyens nécessaires pour assurer sa propre sécurité	+++	+++	+++	+++	+++	+++
12.12	Informar l'infirmière ou l'infirmier responsable avant de quitter l'unité de soins	o	o	o	o	o	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 13 – OCCUPER LA PERSONNE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
13.1	Prendre part à l'identification des besoins de la personne pour les activités récréatives	o	o	o	o	o	+++
13.2	Stimuler et encourager la participation de personne aux activités récréatives	o	o	o	o	o	+++
13.3	Participer aux activités récréatives	o	+++	+	+++	+++	+++

Tâche 14 – FOURNIR UNE ASSISTANCE EN SITUATION DE CRISE ET EN SITUATION D'URGENCE							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
14.1	Percevoir les signes avant-coureurs d'une situation de crise	o	o	o	o	o	+++
14.2	Apprécier la dangerosité ou l'urgence de la situation	o	o	o	o	+	+++
14.3	Demander de l'aide	o	o	o	o	+	+++
14.4	Prendre des mesures pour tenter de désamorcer la situation, dans le respect de ses responsabilités professionnelles	+++	+++	+++	+++	+++	+++
14.5	Apporter une aide immédiate dans toute situation où la sécurité et la vie d'une personne sont en danger : chute, blessure, étouffement, menace de suicide, etc.	+++	+++	+++	+++	+++	+++
14.6	Se présenter immédiatement à l'infirmière ou à l'infirmier lors d'un « code 99 » ou d'un « code couleur » survenant dans l'unité	o	o	o	o	++	+++
14.7	Dans les autres situations (incendie, inondation, panne de courant, etc.), se rendre disponible et agir conformément au rôle décrit dans le plan d'urgence de l'unité	+++	+++	+++	+++	+++	+++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.

Tâche 15 – EFFECTUER DES ACTIVITÉS LIÉES À L'ENTRETIEN, AU RANGEMENT ET À L'INVENTAIRE DU MATÉRIEL ET DE L'ÉQUIPEMENT							
N°	Opérations	Importance des sources de risques					
		1	2	3	4	5	6
15.1	Préparer les chariots de lingerie	o	o	o	+++	+++	+
15.2	Ranger le matériel propre dans la lingerie, la pharmacie, etc.	o	o	o	+++	+++	+++
15.3	Ranger le matériel stérile reçu	o	o	o	+++	+++	+++
15.4	Prendre connaissance des consignes et des demandes d'achat	o	o	o	++	++	++
15.5	S'assurer du renouvellement de l'ensemble des réserves de l'unité (gants, culottes, serviettes)	o	o	o	++	++	+++
15.6	Préparer et faire vérifier les réquisitions pour la stérilisation et les approvisionnements	o	o	o	++	++	+++
15.7	Vérifier l'état des appareils et de l'équipement de l'unité puis signaler toute défectuosité	+++	+++	+++	+++	+++	+++
15.8	Faire l'entretien de base de certains appareils comme la machine à glace ou le réfrigérateur	+++	+++	++	+++	+++	+
15.9	Nettoyer ou désinfecter le matériel et les appareils en usage dans l'unité, selon les procédures et l'horaire établis	+++	+++	+++	+++	+++	+++
15.10	Nettoyer et remplir tous les plateaux en usage dans l'unité : ponction veineuse, ponction digitale, hémoculture, ponctions diverses, etc.	+++	o	o	o	+++	+++
15.11	Désinfecter les lits et préparer les chambres pour de nouvelles admissions	+++	+++	+++	+++	+++	+++
15.12	Acheminer les sacs de linge souillé à l'endroit désigné	o	o	+++	+++	+++	++

Légende

o	Le risque est nul.
+	Le risque est faible.
++	Le risque est modéré.
+++	Le risque est élevé.



Éducation,
Enseignement
supérieur
et Recherche

Québec

