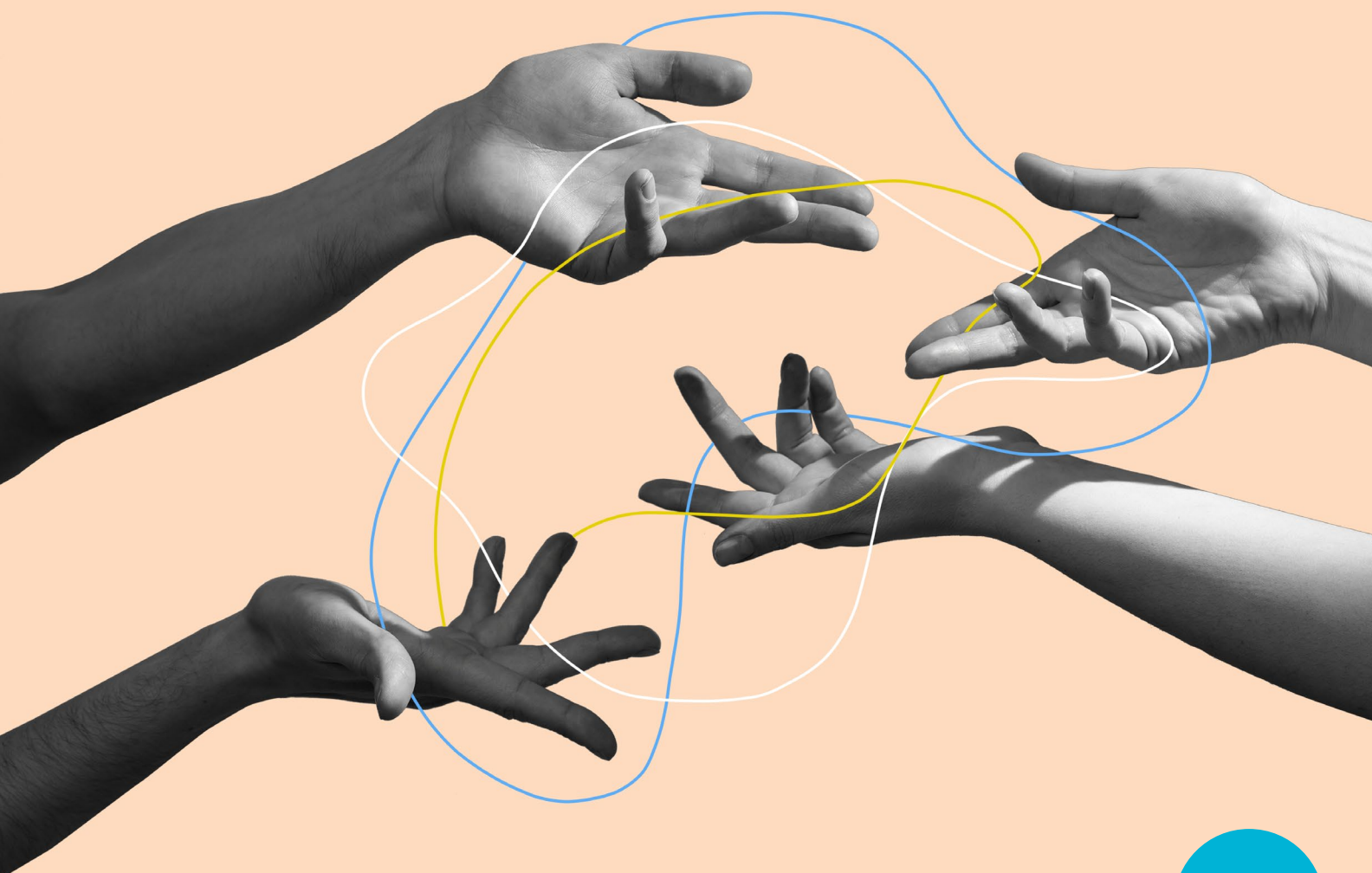


SANTÉ QUÉBEC

ACTUALITÉS

DÉVELOPPEMENT

DOSSIERS



Vol. 32
N° 1

Dossier

La **solidarité sociale**
au cœur de la pratique
des infirmières auxiliaires

Exclusif

Un coup de fil avec
la comédienne et autrice
Ingrid Falaise

Honneurs

Portraits des **récipiendaires**
des prix Reconnaissance 2022
de l'OIIAQ

Le 5 mai, saluons
la force de caractère
des infirmières
et des infirmiers auxiliaires.

FORCE
Courage
Persévérance
Empathie
Patience
Volonté
DE CARACTÈRE



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



beneva



Éditorial

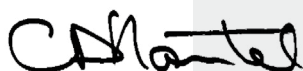
Infirmières et infirmiers auxiliaires, socialement solidaires

Au cours des dernières années, les mouvements sociaux ont pris d'assaut la place publique pour dénoncer les inégalités qui affectent nos sociétés. À maintes reprises, le silence a été brisé sur la violence conjugale, les agressions sexuelles ou les discriminations raciales. Les prises de paroles se sont multipliées sur les réseaux sociaux et dans les médias et ont déclenché plusieurs réformes dans nos mœurs et nos politiques.

Dans le cadre de ce numéro de la revue Santé Québec, l'équipe éditoriale a choisi de porter son attention sur tous ces enjeux qui touchent la solidarité sociale. Au cours des prochaines pages, vous y découvrirez le quotidien d'infirmières auxiliaires qui travaillent à l'urgence et l'impact de leur rôle sur l'accueil de personnes ayant vécu des situations de toutes sortes. La violence conjugale sera également abordée dans un article de développement professionnel. Enfin, la comédienne et autrice Ingrid Falaise offrira avec générosité son témoignage concernant son histoire. Elle trace l'importance qu'ont les professionnels dans leurs interventions. Au-delà des soins physiques, l'accompagnement et la santé mentale sont indissociables de la dispense de soins.

Nous espérons que ce numéro vous permettra de mesurer pleinement votre rôle auprès de la population et que cette lecture consolidera votre fierté à exercer la profession ! N'hésitez pas à nous partager vos histoires à l'adresse suivante : courriersq@oiaq.org. Nous vous lisons toujours avec grand intérêt !

Bonne lecture !



CATHERINE-DOMINIQUE NANTEL
Rédactrice en chef

Sommaire

6



Mot de la présidente

42



La violence conjugale

16



La solidarité sociale au cœur de la pratique des infirmières auxiliaires

3

Éditorial

10

Un coup de fil avec Ingrid Falaise

28

Chronique juridique

33

Prix reconnaissance

40

Honneurs

50

Courrier du lecteur

Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination

Annabelle Baillargeon

Graphisme

Céline Couvert

Imprimerie

Solisco

Politique rédactionnelle

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

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

Ce numéro de *Santé Québec* a été tiré à 29 000 exemplaires.

Santé Québec

3400, boulevard De Maisonneuve Ouest
Bureau 1115

Montréal (Québec) H3Z 3B8
514 282-9511 • 1 800 283-9511
oiiq.org

Dépôt légal : ISSN 1120-3983

Poste publication : 40011580

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

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

© Photos istock pages :
1, 24, 28, 42, 47

MISSION

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

PRÉSIDENTE ET

ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Présidente

Carole Grant, inf. aux.

Directrice générale

et Secrétaire de l'Ordre par intérim

Maryse Samson, M. Éd.

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec

Josée Goulet, inf. aux.

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Luc St-Laurent, inf. aux.

Capitale-Nationale

Josée-Anne Pelletier, inf. aux.

Chaudière-Appalaches

Vacant

Estrie

Amélie Drolet, inf. aux.

Lanaudière - Laurentides

Julie Gauthier, inf. aux.

Mauricie - Centre du Québec

Dolorès Pronovost, inf. aux.

Montérégie

Diane Bellavance, inf. aux.

Montréal - Laval

Nathalie D'Astous, inf. aux.

Outaouais

Michael Potvin, inf. aux.

Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord

Vacant

ADMINISTRATEURS NOMMÉS

PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Marcel Bonneau

Lucie Bourguignon-Laurent

Bruno Déry

Emanuel Settecasi

Profession infirmière auxiliaire, UN **VIRAGE PROMETTEUR** **POUR L'AVENIR DES SOINS**

FORMULE HYBRIDE

- **11 octobre, en soirée**
Assemblée générale annuelle (AGA)
.....
12 octobre
Congrès et Symposium,
places limitées en présentiel
- **Hôtel Sheraton Laval**



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Présenté par



**BANQUE
NATIONALE**

En collaboration
avec

beneva



SOLIDARITÉ SOCIALE

Soigner avec sensibilité pour faire une réelle différence

La route qui nous mène vers les soins infirmiers est différente pour chacun. Bien que nous soyons unies par des valeurs communes qui nous poussent vers la profession, notre bagage de vie nous dirige vers la voie à prendre pour devenir infirmière auxiliaire. Riches de nos expériences, nous pouvons mettre à profit nos connaissances et nos compétences auprès de la personne et de ses proches, mais surtout, notre sensibilité et nos qualités humaines.



Carole Grant

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme étant : « un état de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le « bien-être social » s'avère un concept important à cette définition, même s'il est souvent écarté de celle que l'on a tendance à se faire.

Comme professionnelles en soins, nous sommes amenées à apaiser des souffrances. La vie nous démontre toutefois que le poids des blessures ne se mesure pas nécessairement qu'aux maux physiques. De plus en plus, les campagnes de sensibilisation se multiplient et les personnalités publiques prennent la parole pour dénoncer des situations qui lèvent le voile sur une toute nouvelle perspective que la souffrance peut avoir.

Au fil du temps, la santé mentale, la violence conjugale, les abus, les agressions ou la toxicomanie se greffent aux contextes avec lesquels nous devons composer dans les soins que nous dispensons. Grâce à notre formation, nous avons l'habileté d'intervenir dans toutes sortes de circonstances. Nos expériences de vie nous poussent également à faire preuve d'empathie dans notre prestation de soins.

Dans le présent numéro, nous nous penchons sur la solidarité sociale et tentons de démontrer comment ce concept se décline dans notre travail. Plusieurs sujets délicats y sont abordés, en démontrant le rôle essentiel que jouent les infirmières auxiliaires auprès des personnes qui y sont confrontées, pour apaiser des souffrances parfois invisibles.

Briser les tabous

Depuis les dernières années, on assiste à un véritable changement de garde et on se dresse contre les injustices qui teintent notre quotidien. Que ce soit le racisme, l'homosexualité ou le sexisme, les voix s'élèvent pour transformer le monde dans lequel on vit.

Les soignants, tout comme la population, se sensibilisent à des enjeux qui étaient autrefois cachés ou simulés. On travaille à déconstruire les préjugés, pour léguer un monde plus ouvert et accueillant pour nos prochains.

Je crois qu'avec humilité et ouverture d'esprit, nous pouvons mener une introspection pour continuer de grandir et nous affranchir de nos biais de pensée. Comme l'explique une experte rencontrée dans le cadre d'un reportage de cette revue, l'être humain est forgé de biais qui sont bien intégrés. Notre travail est de prendre le temps de repérer ces réflexes de pensées et de les utiliser à bon escient. Comme soignant, notre rôle a un impact direct sur la qualité de vie globale de la personne soignée. Il est d'autant plus nécessaire de s'arrêter pour réfléchir à nos idées préconçues, afin de soigner avec équité.

Transformer les épreuves

Comme chacun, la vie nous réserve des surprises, mais aussi des obstacles. Ces derniers peuvent avoir un impact sur notre qualité de soignant. Lorsqu'on connaît la violence, notre niveau de sensibilité peut être exacerbé quand nous sommes confrontées à des situations similaires. Le tout s'applique aux personnes que l'on soigne.

Je sais que chacune d'entre vous a été marquée par l'histoire d'au moins une de ces personnes. Les cas peuvent varier, nos sensibilités ne seront pas nécessairement les mêmes, mais nos sentiments se rejoignent selon le cas qui nous affecte plus personnellement.

Bien qu'il soit nécessaire de prendre du recul pour se détacher des situations ardues auxquelles la personne peut être confrontée, notre sensibilité se transporte dans les soins que l'on offre. Je crois que l'essentiel est de savoir transformer nos épreuves en force pour traverser les prochaines étapes.

À titre d'infirmière auxiliaire, nous devons régulièrement faire face à des situations difficiles. Il faut puiser de la force au sein de nos expériences personnelles pour rester en contrôle de nos émotions

Nous pouvons agir comme un phare dans les tourmentes que nos patients traversent. L'empathie en est toutefois la clé, jumelée à la bienveillance.

— Carole Grant

et demeurer une figure externe solide pour la personne et ses proches. Nous pouvons agir comme un phare dans les tourmentes qu'ils traversent. L'empathie en est toutefois la clé, jumelée à la bienveillance.

Évidemment, certaines situations peuvent nous toucher davantage que d'autres. Il faut savoir se rappeler de doser notre degré d'implication émotionnelle pour toujours placer l'intérêt de la personne au centre de nos décisions. En nous délaissant de nos préjugés et en puisant de la force dans notre vécu, nous pouvons arriver à faire de réelles différences dans la vie de ces personnes.

Comme l'indiquent les valeurs qui guident notre profession, nous sommes empreintes d'humanité et de respect. De cette manière, nous arrivons à établir une relation de confiance professionnelle, tout en étant attentives aux besoins et aux attentes de la personne soignée. De plus, nous agissons avec courtoisie et discrétion dans l'exercice de nos fonctions. Il est important de nous rafraîchir la mémoire régulièrement et de nous rappeler ces principes, qui font partie intégrante de notre devoir d'infirmière auxiliaire.

Avant de juger son frère, il faut avoir marché plusieurs lunes dans ses mocassins. Ce proverbe est applicable non seulement aux soins, mais aussi à nous comme humains. Tous les changements sociaux auxquels on assiste insufflent un vent d'espoir pour un avenir plus serein. Souhaitons que nous puissions être au cœur des prochains changements! ♦



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

Remerciements aux collaborateurs qui ont tiré leur révérence

Changement à la direction générale

La présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), Carole Grant, tient à souligner au nom du Conseil d'administration le passage de M. Daniel Benard à la direction générale de l'Ordre. Au cours des cinq dernières années, M. Benard a travaillé à l'implantation de la Loi 11, notamment par la révision des pratiques de gouvernance à imposer au sein des ordres professionnels. Par son travail assidu et sa volonté de voir avancer la profession, il a collaboré à la mission de l'Ordre de protéger le public. Le Conseil lui souhaite une bonne continuation dans ses nouveaux défis professionnels.

Contribution au Conseil d'administration et à des comités remarquée

L'OIIAQ tient à saluer l'engagement de Guillaume Girard, inf. aux., administrateur sortant de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord.

L'Ordre souligne également la précieuse collaboration de Julie Thouin, inf. aux., et Serge Marquis, inf. aux., pour leur nombreuses années d'implication au Comité de révision.

Enfin, l'Ordre souhaite remercier l'apport de Nancy Deslauriers, inf. aux., et Mélissa Gaucher, inf. aux., au comité d'inspection professionnelle.

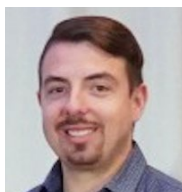
Erratum

Dans le dernier numéro de la revue, nous avons souligné la contribution de Carmelle Champagne-Chagnon au Conseil d'administration. Contrairement à ce qui a été publié, Mme Champagne-Chagnon a agi à titre d'administratrice pour la région de la Montérégie. Toutes nos excuses.

Photos : gracieuseté



Daniel Benard



Guillaume Girard



Serge Marquis



Nancy Deslauriers



Mélissa Gaucher



Carmelle
Champagne-Chagnon

AVIS DE NOMINATION

Maryse Samson, directrice générale par intérim de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

L'Ordre est fier d'annoncer la nomination de Madame Maryse Samson, M. ED., à titre de directrice générale et Secrétaire de l'Ordre par intérim.

Madame Samson entame ce nouveau défi après deux ans à la direction du Service Accès à la profession, Tableau de l'Ordre et formation de l'OIIAQ. La titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une maîtrise en gestion de la formation cumule plus d'une vingtaine d'années d'expérience à titre de gestionnaire.

Membre et secrétaire du Conseil d'administration (CA) de la Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC), elle a par ailleurs été présidente du CA du réseau des professionnels de la formation du Québec (RPFQ), et a également été membre du CA de l'Association canadienne d'éducation des adultes des universités de langue française (ACDEAULF).

À titre de directrice générale par intérim, elle sera amenée à mettre en œuvre les prochaines orientations stratégiques, tout en assurant la gestion des directions de l'Ordre pour réaliser la mission de protection du public.

« Madame Samson est la personne toute désignée pour assumer ces nouvelles fonctions. Son expérience au sein de l'organisation lui permet de bien maîtriser nos enjeux. Cette nomination assure la continuité de nos activités et nous lui accordons toute notre confiance », affirme la présidente de l'Ordre, Carole Grant.



Maryse Samson
Photo : Denis Germain

Investir dans l'art

Voici nos conseils pour investir dans ce marché diversifié et prospère, et s'assurer une rentabilité optimale.

Informez-vous sur le marché

Le rendement annuel moyen du marché de l'art est comparable à celui des principaux indices boursiers. Si vous souhaitez investir dans l'art, vous devez faire vos devoirs. « Il faut d'abord voir des œuvres, voir ce qui se passe dans les musées, bien connaître l'histoire de l'art et la carrière de l'artiste », explique Jo-Ann Kane, conservatrice de grandes collections d'entreprises dont celle de la Banque Nationale et membre du conseil d'administration du Conseil des arts et des lettres du Québec.

En optant pour une œuvre admissible d'un artiste canadien, sous certaines conditions, un contribuable peut amortir annuellement 20 % de son coût au fédéral et 33,3 % au provincial. La première année de l'achat, la règle du demi-taux s'applique : l'amortissement est alors de 10 % au fédéral et 16,67 % au provincial. Un travailleur autonome inscrit aux fichiers de la TPS et de la TVQ pourra, sous certaines conditions, déduire cette dépense de ses revenus et récupérer les taxes.

Misez sur les artistes les plus prometteurs

La prospérité de l'artiste est liée à son influence, à sa reconnaissance publique sur le marché de l'art et à sa reconnaissance médiatique. Analysez sa biographie et son parcours professionnel, si ses œuvres font partie de collections privées ou d'entreprises et ont été acquises par des musées, si l'artiste a fait des expositions solos ou avec d'autres, etc.

Si vous convoitez l'œuvre d'un artiste présentée à New York, « il y a plusieurs galeries dans cette ville, et elles sont loin d'être toutes bonnes, met en garde Jo-Ann Kane. [...] il faut valider l'importance de la

galerie ou du musée avant de faire l'acquisition de l'œuvre ». Pour quelques centaines de dollars, vous pourriez aussi acquérir l'œuvre d'un artiste émergent prometteur. « Il faut s'assurer d'avoir les meilleures œuvres, tirées de la meilleure période de l'artiste », affirme Jo-Ann Kane.

Assurez la rentabilité à long terme

Au moment de l'acquisition, considérez l'exposition, la conservation et l'entreposage de l'œuvre afin de bien protéger votre investissement. « Dès que l'œuvre est endommagée, elle perd un minimum de 30 % de sa valeur », indique Jo-Ann Kane.

Faites don de vos œuvres d'art

Le montant du don d'une œuvre d'art est majoré de 25 % si le don est fait à une institution muséale. M^{me} Kane précise qu'il y a eu « des resserrements au gouvernement du Canada afin d'éviter la spéculation, dont l'acquisition d'une œuvre dans le but d'en faire don directement ». Un particulier peut aussi offrir une œuvre d'art à un organisme caritatif reconnu par la *Loi sur les impôts*. Le geste sera traité comme un don en argent et le donateur bénéficiera d'un crédit d'impôt. Si l'œuvre acquise est plutôt vendue et que sa valeur marchande a augmenté, 50 % du gain en capital sera imposable.

Faites appel à un expert de l'art

Il saura bien vous guider, et avant de vous lancer, prenez le temps de réfléchir à tous ces éléments pour faire les bons investissements au bon moment.

Découvrez l'offre de la Banque Nationale pour les infirmières et infirmiers auxiliaires à bnc.ca/infirmier.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Un coup de fil avec ...



PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

Ingrid Falaise

Ingrid Falaise est comédienne, autrice, animatrice et conférencière. Elle est également une battante, une survivante et surtout une figure d'espoir lorsqu'il est question de violence conjugale. Ayant réussi à fuir l'emprise néfaste de son ex-conjoint, elle partage aujourd'hui son vécu pour dénoncer toutes ces formes de violences. Jointe au téléphone, elle tenait à souligner l'apport indispensable des professionnels de la santé dans le processus de reconstruction. Comme elle le dit si bien, des ailes, ça repousse. Rencontre avec une femme inspirante, pour qui le ciel n'a plus de limites.



La comédienne et autrice Ingrid Falaise.

Photo : Marjorie Guindon



Depuis plusieurs années, votre voix s'élève pour dénoncer la violence conjugale et vous levez le voile sur ces situations trop présentes dans notre société. Votre récit, *Le Monstre*, a bouleversé des milliers de lecteurs. Pourquoi était-il important de mettre votre âme à nu et de raconter votre histoire au grand public ?

« C'est parti d'abord d'un désir personnel de reconstruction. Pour moi, l'écriture c'était mon média pour être capable de transmettre ce qui brûlait à l'intérieur. Par un geste qui à la base était pour moi, j'ai réussi à toucher des milliers et des milliers de femmes. C'est là que je me suis rendu compte que mon histoire elle n'était pas unique ; c'est celle de milliers de femmes à travers le monde. Pour la toute première fois, je ne me sentais plus toute seule.

Lorsqu'on vit de la violence conjugale, on est isolé, alors on se sent seule au monde. En partageant mon histoire, mes réseaux sociaux se sont remplis de messages de femmes et d'hommes qui me racontaient à leur tour leur histoire d'horreur.

C'est venu me faire écho et ça m'a confirmé que c'est large, que mon histoire ressemble à celle de milliers d'autres et qu'il faut absolument continuer à en parler. Ça n'a aucun sens qu'on soit aussi nombreuses à vivre aussi le même cycle, la même escalade de tension. C'est pour cette raison que j'ai continué, que j'ai bâti une conférence et que j'ai décidé de continuer

à sensibiliser la population à la violence conjugale. J'avais envie de sortir des préjugés, des stéréotypes, des tabous qui entourent la violence conjugale. Bien que ça se passe dans l'intimité, ça nous appartient à tous et à chacun et c'est une responsabilité sociale de mettre la main à la pâte pour que ça change et que ça cesse. Ça part de nous, de notre responsabilité, alors c'est pour cette raison que j'ai continué. »

Cette notion de responsabilité partagée est intéressante, considérant que c'est un sujet qui rend inconfortable, qui est parsemé de tabous. Par des prises de paroles comme la vôtre, on arrive à faire bouger les choses. C'est en effet un devoir collectif et non l'histoire exclusive d'une victime et de son bourreau. C'est ensemble qu'on peut arriver à faire changer les choses. Du moins, c'est le souhait que l'on devrait chérir.

« À l'époque, on parlait beaucoup de chicanes de couples, de drames passionnels. Ces termes-là aussi doivent changer. La violence conjugale n'est pas une chicane. La violence conjugale, c'est un contrôle coercitif, une domination qui s'est installée. C'est de brimer la liberté d'une personne au quotidien par des petits gestes, notamment : qu'il faut rentrer à l'heure, que les enfants se taisent, que tu t'habilles d'une telle manière. C'est ça la violence conjugale qui amène parfois à de la violence physique.

La violence physique peut arriver une fois et plus jamais ensuite, mais ça aura envoyé le message pour démontrer jusqu'où ça peut aller. C'est tout le contrôle qui s'est installé au fil des années, c'est ça la violence conjugale et c'est ça qui est mal compris.

Il faut changer la mentalité des gens aussi, leur façon de percevoir la violence conjugale et nommer les choses telles qu'elles sont. Il faut élever la voix lorsqu'on voit des comportements inadéquats ou contrôlants dans notre entourage. Il faut dénoncer tout le monde ensemble. »

Dans votre roman adapté au petit écran, vous nous présentez votre histoire, celle d'un grand amour qui tourne de manière troublante au cauchemar. Avec le recul, arrivez-vous à comprendre comment cette relation s'est transformée pour laisser place à de la violence ?

« Chaque histoire de violence conjugale commence par une histoire d'amour. Ça ne commence pas avec un coup de poing au visage, une menace, un contrôle. Ce que je remarque, c'est que c'est très difficile à la déceler au départ. C'est pour ça que c'est aussi difficile de s'en sortir, parce que ça commence par de belles paroles, par un coup de foudre, une histoire d'amour, par un couple qui se forme et qui a l'air banal et normal. Le problème, c'est lorsqu'on tombe sur une personne qui est manipulatrice,

C'est possible d'être heureuse, brillante, droite et de voler haut, même si l'on a vécu des traumatismes par le passé. C'est possible de se reconstruire, mais il faut aller chercher de l'aide. — Ingrid Falaise

contrôlante, dominante qui va exercer par la suite la violence conjugale.

La première étape, c'est donc la séduction. On tombe dans ses filets, on est en amour, tout semble bien aller. Tranquillement, il va nous isoler de notre entourage, de nos proches pour mieux nous contrôler. Il nous manipule, nous rabaisse avec des petites critiques sur notre façon de nous habiller, de nous comporter, de parler. On perd tranquillement notre personnalité et comme on est isolé, on tombe sous son emprise.

De mon côté, je ne savais plus comment réfléchir par moi-même, parce qu'il m'a cassée au fil des semaines. Parfois, il va te faire un compliment pour ensuite te l'enlever, te brimer, te violenter verbalement en prétextant que tu l'as cherché alors tu ne sais plus sur quel pied danser. Éventuellement, tu n'as plus personne pour comparer tes souffrances avec la réalité. Tu n'as que lui, comme il t'a isolée, alors l'emprise et le contrôle peuvent prendre de l'ampleur. »

Depuis le début de notre entretien, je remarque que vous ne parlez pas uniquement de violence physique. Votre discours témoigne également des ravages de la violence psychologique. Celle-ci est parfois écartée lorsqu'on parle de ces enjeux, mais est pourtant omniprésente dans les situations de violence conjugale.

« Il y a toujours de la violence psychologique avant la violence physique. Dans certains cas, on en arrive à la violence physique, mais elle n'est pas nécessaire pour vivre de la violence conjugale.

Lorsqu'un homme a installé son contrôle, il n'a qu'à nous regarder d'une façon pour qu'on sache ce dont il est capable. Une femme que j'ai interviewée pour mon documentaire *Face aux monstres, la reconstruction* a appelé plusieurs fois à l'aide et comme il n'y avait aucune violence physique, personne n'est venu. Il a finalement tué son enfant avant de se suicider. C'était de la violence psychologique, du contrôle coercitif qui durait depuis des années. Dans plusieurs cas, ils finissent par tuer, sans jamais avoir levé la main sur la femme en question auparavant. Donc ce n'est pas à prendre à la légère, au contraire.

On parle également très peu de la violence post-séparation. On pense que la violence conjugale se termine une fois qu'on est séparé, mais c'est complè-

tement faux ! La violence post-séparation, le contrôle qui va passer par les enfants est très répandu. »

Ces violences subies par le passé doivent transformer les personnes qui en sont victimes. Constatez-vous des répercussions provenant de cette période de votre vie encore aujourd'hui ?

« Ce qui me reste aujourd'hui, c'est que je suis en état d'hyper vigilance constant. Les bruits, les gestes un peu brusques autour de moi peuvent déclencher certaines émotions, me ramener à certains moments.

Ces manifestations ont vraiment diminué avec la guérison. Briser le silence est la première étape. Plus on parle, plus on est entendue, reconnue, plus ça met un baume de douceur sur notre cœur. Le fait d'avoir écrit mon histoire, fait des conférences, validé par le récit des autres que je n'étais pas la seule m'a aidé à guérir. Il reste des traumatismes bien évidemment qui sont encore là.

Des ailes, ça repousse et c'est ça que j'ai envie de partager. C'est possible d'être heureuse, brillante, droite et de voler haut, même si l'on a vécu des traumatismes par le passé. C'est possible de se reconstruire, mais il faut briser le silence, aller chercher de l'aide, travailler sur soi, reconnaître ce qui s'est passé, prendre soin de soi et panser nos blessures. »

Votre témoignage représente certainement un phare au milieu de la nuit pour plusieurs victimes, pour les guider vers une autre destination et donner l'espoir que c'est possible d'être heureuse aussi.

« Il faut enlever la honte aussi à ces femmes. C'est à eux d'avoir honte, pas aux victimes ! Le problème, c'est que la responsabilité repose sur les épaules des femmes. C'est à elles de sortir de la maison, d'aller dans un centre d'hébergement pour femmes violentées, d'aller en thérapie. C'est à elle d'avoir peur alors que lui peut marcher librement dans les rues ? C'est absurde et il faut que la honte change de camp.

Je suis contente de voir de plus en plus de femmes connues témoigner et qu'il y a de plus en plus de documentaires qui en parlent pour arriver à briser les tabous.

Peu importe notre nationalité, notre situation financière, notre éducation, on peut tous et toutes tomber sous l'emprise d'une personne violente ou d'un pervers narcissique. Notre force de caractère n'a rien à voir là-dedans. C'est eux qui s'autorisent à trouver nos failles et à jouer dedans pour nous détruire. »

Vous racontez avoir frôlé la mort et connu des souffrances inimaginables. Vos parents, impuissants, vous ont soutenu tout au long de cette sombre période. De quelle manière l'entourage des victimes peut-il jouer un rôle dans l'accompagnement de ces dernières ?

« Ils sont d'une importance majeure parce qu'ils sont le filet de sécurité. En moyenne au Québec, une femme va quitter six fois avant de partir pour de bon. Six à sept retours vers le conjoint violent parce qu'on est ambivalente, manipulée, parce qu'ils nous promettent qu'ils vont changer, qu'on veut y croire. C'est encore plus dur de quitter parce qu'on est encore plus honteuse et isolée.

Il faut comprendre comme entourage que c'est possible que ça prenne six à huit fois. Il faut garder la porte et les bras ouverts, parce que la prochaine fois sera peut-être la bonne, et surtout, de ne pas juger, parce qu'on se fait déjà assez critiquer et brasser à la maison.

Il y a aussi les maisons d'hébergement qui ne sont pas là seulement pour aller séjourner en cas d'urgence. Elles ont aussi des intervenantes extraordinaires qui font des suivis externes aussi, pour répondre à vos questions, vous accompagner dans la rupture, parce que le niveau de dangerosité augmente dans la séparation. Elles sont là pour la planifier avec vous. »

Ce que je souhaiterais, c'est qu'un système de protection collectif soit mis en place pour que les infirmières auxiliaires et toute l'équipe médicale puissent entrer chez les gens pour aller voir quelques fois par année si tout va bien.
— Ingrid Falaise

On dit souvent qu'il faut tout un village pour élever un enfant, le proverbe s'applique également pour surmonter un traumatisme. Croyez-vous que le soutien des proches et l'apport des différents professionnels, comme celui des infirmières auxiliaires, est déterminant dans la guérison ?

« Ça peut amener juste un déclic. Je me rappelle une fois où j'étais allée chercher de l'aide. À mon accueil, quelqu'un m'avait dit : « je te prends en charge ». Ça m'a permis de me déposer, me reposer, prendre un souffle et ne pas me sentir toute seule ; il y a un monde extérieur, des mains tendues et de la bienveillance.

Une infirmière auxiliaire peut t'accueillir pour peut-être autre chose, un bobo de ton enfant, et va déceler que quelque chose ne tourne pas rond parce que tu as peur, que tu regardes par terre, que tu es en hyper vigilance. Juste de glisser le numéro d'SOS violence conjugale, de demander : « comment ça va à la maison », ça peut ouvrir une porte et sauver une vie.

C'est pourquoi la formation des infirmières auxiliaires, et celle de toute l'équipe de soins, du personnel enseignant, des éducatrices est hyper importante. Si la professionnelle est formée, elle va pouvoir déceler et agir pour peut-être semer une graine dans la tête de la femme en question ou simplement être une main tendue, un réconfort ou un moment de répit. »

La route vers la guérison est longue et ne s'arrête pas qu'à la fin de la relation. Le chemin pour réapprendre à vivre est un long pèlerinage. Comment arrive-t-on d'abord à se sortir d'une relation toxique et où trouve-t-on la force pour se reconstruire ? Quelles ressources nous permettent de nous en sortir ?

« Pour s'en sortir, il faut atteindre notre propre fond. Il faut décider de se choisir. C'est souvent quand on est en état de survie et qu'on craint pour notre vie qu'on décide de s'enfuir. Les féminicides arrivent souvent dans ces cas-là. Il faut planifier la suite, assurer notre sécurité et celle des enfants.

Pour décider de partir, je savais que ma vie valait plus que la sienne et je le savais capable de me tuer. C'est des années de reconstruction pour reprendre le contrôle sur sa propre vie. Ça commence par des

petits choix : décider ce qu'on veut manger, comment on veut s'habiller, quand on sort, quand on rentre. C'est très long de reprendre ce contrôle et c'est pour ça que c'est important d'être accompagné de professionnels qui comprennent la violence conjugale.

Ça prend une vie à se reconstruire, mais il y a de l'espoir. On a le choix : d'être victime toute notre vie ou de prendre notre balluchon, d'avoir les antennes, les alarmes, mais de décider de continuer, de mordre dans la vie. Il n'y a que nous qui pouvons le faire, bien accompagnées évidemment. »

Plusieurs organismes offrent du soutien au Québec pour les personnes victimes de violence conjugale. Les infirmières auxiliaires, tout comme l'ensemble de l'équipe de soin, comptent parmi les intervenants qui agissent en relation d'aide auprès de ces dernières. De quelle manière ces professionnelles doivent-elles adapter les soins qu'elles dispensent à cette clientèle ? Quelles sont les qualités indispensables que devrait avoir le personnel soignant dans ce type d'interventions ?

« La douceur, la bienveillance, l'écoute et l'empathie sont indispensables et il est nécessaire de connaître la violence conjugale et ses répercussions.

Ce que je souhaiterais, c'est qu'un système de protection collectif soit mis en place pour que les infirmières auxiliaires et toute l'équipe médicale puissent entrer chez les gens pour aller voir quelques fois par année si tout va bien.

En tant que société, il faut mettre des outils en place pour aider les femmes, être à l'affût des signes, ouvrir les bras, donner des ressources et assurer un suivi pour un accompagnement par la suite. »

Sachant qu'une femme a été tuée tous les deux jours et demi au Canada en 2020 et que 26 femmes ont péri en 2021 au Québec, majoritairement dans un contexte conjugal, force est de constater l'urgence d'agir. La pandémie a aussi eu son lot de victimes collatérales, prisonnières de leur milieu en raison du confinement. Quelles mesures devrait-on implanter, à votre avis, pour protéger

les victimes aux prises avec des situations de violence ?

« Depuis le dépôt du rapport *Rebâtir la confiance*, il y a eu 190 recommandations et le gouvernement est en train de mettre en place beaucoup d'actions. On sent qu'il y a un vent de changement, ce ne sont plus des paroles, ce sont des actions concrètes qui sont mises en place.

Maintenant comment peut-on être acteur de ce changement ? Allons chercher des formations pour les professionnelles en soins en attendant que le gouvernement mette les choses en place. Faisons-le de notre propre chef, mettons en place des suivis pour l'accompagnement et assurons la sécurité des femmes et des enfants. »

L'hiver dernier, vous étiez à la barre de la série documentaire *Femme, je te tue !* diffusée sur les ondes de Noovo. Dans cette série, vous donnez la parole aux familles de victimes québécoises de féminicides, en quête de déterminer si ces drames auraient pu être évités. Au cours de ce tournage, vous avez été amenée à recevoir des témoignages bouleversants des proches des victimes. Comment devrait-on, comme société et comme équipe de soins, accompagner ces familles dans ces drames ?

« Les dommages collatéraux sont incommensurables. Les deuils ne se font pas et ne se feront jamais lorsqu'on perd une mère, une sœur, un enfant, notre fille d'un féminicide. Il n'y a pas d'accompagnement, ils ne sont pas reconnus comme victimes collatérales et les familles doivent se battre pour être capables d'avoir accès aux soins. Ce sont les grands oubliés. Il y a l'association des familles de personnes assassinées ou disparues (AFPAD) qui est là pour les aider, mais les ressources ne sont pas suffisantes.

« Une infirmière auxiliaire bien formée va pouvoir agir pour offrir une main tendue, un réconfort ou un moment de répit, qui peuvent se traduire par une vie sauvée.
— Ingrid Falaise

Ce sont des histoires terrifiantes, bouleversantes, des histoires qui vont vous marquer, qui m'ont marquée lorsque je suis allée recueillir les témoignages des proches, ça reste dans le cœur et la tête. »

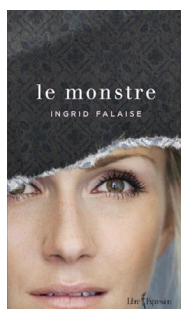
En terminant, quel message aimeriez-vous adresser aux professionnels de l'équipe soignante, notamment les infirmières auxiliaires, qui traitent les clientèles victimes de violence ?

« D'abord merci pour votre travail essentiel, vos efforts si importants, votre ténacité, dévouement. Merci d'être à l'affût, au courant, bienveillantes, d'avoir les bras et le cœur ouverts et de prendre le temps d'écouter. Ça peut être dans des petits signes que vous allez découvrir qu'il y a une problématique de violence conjugale, ouvrez les yeux, soyez alertes parce que vous pouvez faire une différence et sauver littéralement une vie. Tendez la main, peut-être qu'elle ne sera pas prise tout de suite, mais elle le sera peut-être un petit peu plus tard. N'abandonnez pas, ne fermez pas le dossier, c'est hyper important pour protéger nos femmes et nos enfants et on a un devoir collectif de le faire et d'être le filet de sécurité. » ♦



Ingrid Falaise souligne le travail essentiel des professionnels de la santé.

Photo : SAME Ravenelle



À dix-huit ans, j'ai quitté mon Québec, ma famille, mes amis, pour m'évader vers l'Afrique, lieu d'origine de mon prince charmant. Cette idylle a dégénéré, influencée en partie par les traditions et les coutumes d'une petite ville perdue à deux heures du Sahara. Mais elle a surtout été marquée par M. M comme Monstre, M comme Malade, M comme Manipulateur, M comme la première lettre de son prénom. Le prince est devenu bourreau, le chevalier est devenu voutour. De retour au Québec transformée, affaiblie et mariée à l'islam, constamment humiliée, battue et enfermée dans un sous-sol crade de l'arrondissement Saint-Laurent, j'ai trouvé la force d'échapper à la mort et de me sortir de l'emprise de M. Le Monstre est un récit bouleversant, poignant. Ce n'est pas celui d'une lointaine étrangère, c'est celui d'Ingrid Falaise. Mais c'est peut-être celui de votre sœur, de votre fille, de votre amie ou même le vôtre.

Le 22 juillet 2002, je me suis choisie. Tout aurait pu s'arrêter ce soir-là, mais je me suis battue pour m'arracher des mains meurtrières de M. Je me suis enfuie, j'ai sauvé ma peau... Malgré mon départ précipité, l'ombre de M fut omniprésente. Un M ne lâche pas prise aussi facilement. Un M n'abandonne pas sa proie. Me défaire de ses ficelles, me détacher et me guérir de lui fut un long parcours tumultueux où de nombreuses épreuves ont fait obstacle à ma quête de délivrance. J'étais marquée, tatouée et balafrée de M. Mais, pierre par pierre, j'ai gravi la paroi du puits dans une difficile escalade vers la liberté. Cette suite du récit à succès Le Monstre raconte le chemin de la reconstruction d'Ingrid Falaise. Une interminable marche empreinte d'abus, d'autodestruction et de déni. À coups de thérapies, elle a appris à laisser tomber son armure pour ouvrir son cœur. Après toutes ces années, elle a osé emprunter la voie de la vulnérabilité et de l'entière liberté pour aimer de nouveau.



ABUS, AGRESSION ET VIOLENCE

L'urgence : bien plus que du triage

PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

L'urgence est pour bien des gens la porte d'entrée vers les soins de santé. Au-delà des blessures physiques, les personnes victimes d'abus, d'agressions sexuelles ou de violence conjugale sont également prises en charge par les professionnels de la santé. Au cœur de l'équipe interdisciplinaire, les infirmières auxiliaires doivent exercer avec délicatesse auprès de ces personnes qui se présentent dans un état de vulnérabilité.

L'infirmière auxiliaire, Joan Castonguay, a rapidement été confrontée à cette réalité. « Je savais que je pouvais être amenée à travailler dans ces dossiers, mais je ne pensais pas qu'il y en avait autant. Quand tu travailles sur les étages, tu ne vois pas tant ces cas. Ils sont la plupart du temps pris en charge à l'externe ou par le milieu communautaire. Elle a été là ma surprise », se souvient celle qui a intégré l'urgence de l'hôpital Anna-Laberge il y a une dizaine d'années.

Après avoir travaillé dans une foule de milieux (unité prothétique pour les troubles neurocognitifs, réadaptation, chirurgie), elle se sentait prête à relever de nouveaux défis. Ses diverses expériences lui ont été précieuses lors de son arrivée à l'urgence, étant déjà habituée à « désamorcer des bombes ».

À l'urgence, l'infirmière auxiliaire est présente dans deux sections, soit à l'observation clinique, en dyade avec l'infirmière, ainsi qu'à l'aire ambulatoire, de pair avec le médecin ou l'infirmière au triage. À l'observation clinique, elle est amenée à assurer la continuité des soins, effectuer des prélèvements sanguins par ponctions veineuses, prendre les mesures des signes vitaux. Elle contribue à l'évaluation de l'état de santé des patients en attente de diagnostic, ce qui renforce sa vigilance de manière importante. « On doit faire le tri dans les feux à éteindre et être prêt à intervenir rapidement devant toute éventualité », soutient Mme Castonguay.

Par ailleurs, lorsqu'elle travaille à l'aire ambulatoire, elle est amenée à appliquer différentes ordonnances médicales. « Mes connaissances sont mises à profit. On touche à tout, mais on fait peu de soins spécifiques. L'expérience de chacun est doucement importante », estime-t-elle.

Chaque jour, elle compose avec plusieurs cas variés, allant par exemple des maladies chroniques aux troubles neurocognitifs d'une clientèle vieillissante, des plaies chroniques aux arrêts cardiorespiratoires, ou encore des patients atteints de complications reliées à la COVID-19. Les victimes d'abus et de violence font également partie des personnes soignées par l'infirmière auxiliaire, en collaboration avec l'équipe soignante, où la contribution de tous est essentielle dans ces situations particulièrement délicates.

Violence conjugale

Des personnes victimes de violence conjugale se présentent occasionnellement à l'urgence pour soigner des blessures physiques. Les soignants doivent agir avec discrétion et patience, puisqu'elles sont souvent méfiantes.

« Le meilleur exemple que j'ai en tête, ce sont des personnes qui vont prétexter avoir fait une chute dans les escaliers. Leur non verbal est plus éloquent que ce qu'elles vont dire. Il faut observer les signes et *lever le flag* au médecin lorsque quelque chose nous chicote », explique l'infirmière auxiliaire.

La professionnelle ne doit pas les forcer à parler si elles ne le veulent pas. L'infirmière auxiliaire peut tenter d'ouvrir le dialogue en demandant, par exemple, comment ça se passe à la maison, mais doit respecter le rythme de la victime. Ces interventions nécessitent de la patience et l'apport d'une équipe interdisciplinaire. Dans ce type de situations, les travailleurs sociaux sont amenés à collaborer avec l'équipe soignante.

« La distance professionnelle est importante à conserver. Quand tu restes dans ton cadre pro-

fessionnel et que tu donnes du temps, le lien de confiance se renforce et c'est souvent là que c'est gagnant », ajoute Mme Castonguay.

Distance indispensable

Le président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), Pierre-Paul Malenfant, abonde dans le même sens. Comme il le rappelle, les interventions faites à l'urgence le sont à court terme.

« Il faut tenir compte de la situation qui fait en sorte que la personne se retrouve à l'urgence, précise le président. Il y a des protocoles à suivre selon les cas et il ne faut pas contaminer la preuve. Il faut éviter d'explorer les émotions denses, il faut se rappeler que les interventions faites à l'urgence seront parfois suivies par la thérapie, mais pas nécessairement. »

Les infirmières auxiliaires à l'urgence collaborent avec les travailleurs sociaux notamment dans la collecte de données. Une personne victime de violence ou d'un abus aura à répéter plusieurs fois son histoire. Il est important pour l'équipe qui intervient de limiter le nombre de fois où cette personne aura à livrer son témoignage.

Une personne en détresse péritraumatique pourra réagir de différentes manières. « Cela peut se manifester par des *flashbacks*. On ne cherche pas à faire revivre l'événement à la personne. Il arrive aussi qu'elle fasse de l'évitement, qu'elle se referme. Les réactions de dissociations sont également possibles. Ça prend des professionnels aguerris pour intervenir », complète M. Malenfant.



L'infirmière auxiliaire, Joan Castonguay

Photo : Denis Germain

« Leur non verbal est plus éloquent que ce qu'elles vont dire. Il faut observer les signes et lever le flag au médecin lorsque quelque chose nous chicote. — Joan Castonguay

Agressions sexuelles

Joan Castonguay adopte aussi l'approche détaillée par le président de l'OTSTCFQ dans ses interventions auprès des victimes d'agression sexuelle. « Contrairement à la violence conjugale, une personne qui se présente à l'urgence pour une agression va le nommer, indique l'infirmière auxiliaire. On doit encore une fois respecter son rythme, l'écouter et ne pas pousser. Elle va devoir raconter son histoire à plusieurs intervenants, y compris la police si elle souhaite porter plainte. Mon rôle est d'accueillir ce qu'elle souhaite me dire et expliquer les étapes qui sont à venir sur le plan médical. »

Selon l'ordonnance médicale, la professionnelle est amenée à procéder à différents prélèvements, effectuer le dépistage des ITSS, ouvrir la trousse médico-légale. « Quand on applique ces ordonnances, c'est important d'avoir une approche en douceur et de bien expliquer les étapes qui s'en viennent », signale Mme Castonguay.

Les démarches exigent bien du temps. Des délais sont requis en microbiologie et des suivis sont nécessaires dans ce processus. Au cours de ce dernier, les travailleurs sociaux ont leur rôle à jouer, en s'assurant de ne pas contaminer la preuve. Bien que le choix de porter plainte revienne à la personne, les professionnels se font un point d'honneur à ne pas interférer dans le processus, advenant le cas où la victime décide d'aller de l'avant avec les démarches judiciaires.

Se protéger pour mieux soigner

Bien évidemment, ces situations sont chargées émotivement pour les soignants. « Il faut se protéger soi-même, prévient M. Malenfant. On doit toujours se rappeler de notre Code de déontologie et agir dans le cadre de notre champ d'exercice. On peut être empathique, sans toutefois tomber nous-même dans la détresse. »

« Ça ne peut pas t'envahir, sinon tu vas couler. Je tente de faire de mon mieux, de donner la main au bon moment. Notre crédit comme infirmière auxiliaire, c'est d'ouvrir la porte et de préparer le terrain pour le reste de l'équipe de soins », estime Mme Castonguay.

Toujours alerte, l'infirmière auxiliaire demeure à l'affût des signes qui pourraient laisser transparaître une situation inquiétante.

« Certaines personnes peuvent être hyper agitées, alors que d'autres, complètement stoïques. Les manifestations d'un trauma varient d'une personne à l'autre, il n'y a malheureusement pas de signe universel d'une situation d'urgence », indique le président de l'OTSTCFQ.



Il faut faire attention au stress de compassion, qui peut influencer notre perception de la situation et miner notre équilibre émotionnel.
— Pierre-Paul Malenfant

En savoir plus :

La trousse médico-légale est l'outil utilisé en vue de réaliser l'examen médico-légal à toute personne victime d'une agression sexuelle. Cette trousse est offerte dans les meilleurs délais suivant l'épisode, à toute personne, homme ou femme, qu'elle désire porter plainte, ou non. Rappelons que par ses activités professionnelles, l'infirmière auxiliaire peut effectuer tous les prélèvements, selon une ordonnance, auprès de tout type de clientèle et dans tous les milieux de soins. Elle est donc en première ligne pour collaborer avec l'équipe soignante, à compléter la trousse médico-légale, qui pourrait servir comme éléments de preuve dans une éventuelle enquête.

Nous vous invitons à consulter le site internet du Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) <http://www.rqcalacs.qc.ca/>.

Forts de leur expérience, les deux intervenants s'entendent pour dire qu'avec bienveillance, ouverture d'esprit et absence de jugement, les soignants peuvent effectuer les bonnes interventions dans des circonstances parfois complexes. Le détachement permet non seulement aux professionnels de se protéger, mais aussi aux victimes de sentir qu'elles peuvent compter sur l'équipe de soins pour agir dans leur intérêt.

C'est ce lien de confiance qui est parfois déterminant dans le processus de guérison de toutes blessures. ♦

Nombre d'infirmières auxiliaires qui déclarent travailler aux soins d'urgence

Au 21 mars 2022	757 inf. aux.
Au 31 mars 2021	702 inf. aux.
Au 31 mars 2020	635 inf. aux.
Au 31 mars 2019	573 inf. aux.
Au 31 mars 2018	569 inf. aux.



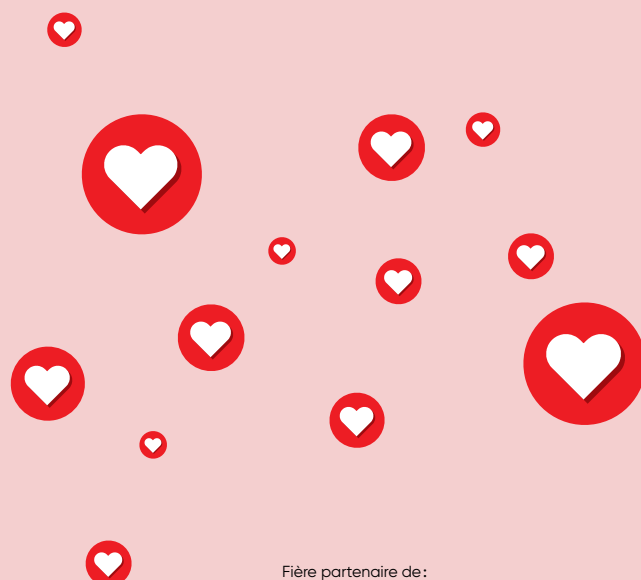
Le président de l'OTSTCFQ, Pierre-Paul Malenfant

Photo : gradieusété

Merci du fond du cœur

À tous les infirmiers et infirmières auxiliaires : vous faites un travail exceptionnel.

bnc.ca/infirmier



Fière partenaire de :



Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

10 ressources

1. SOS violence conjugale

Contribue à la sécurité des victimes de violence conjugale et à la réduction de la violence conjugale et de ses conséquences, en offrant des services aux victimes, à la population et à toutes les personnes touchées par la violence conjugale.

1 800 363-9010

sosviolenceconjugale.ca

2. Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

Réunit les CALACS pour favoriser l'échange d'expertises entre les membres, soutenir la recherche de solutions pour enrayer les violences sexuelles et assurer le développement de services d'intervention féministe en agressions sexuelles pour toutes les femmes du Québec.

1 877-717-5252

rqcalacs.qc.ca

3. Tel-jeunes

Service d'écoute, de référence et d'intervention gratuit et confidentiel, destiné aux jeunes.

1 800 263-2266

teljeunes.com

4. Ligne Parents

Service d'écoute, de référence et d'intervention à l'intention des parents d'enfants de 0 à 20 ans.

1 800 361-5085

ligneparents.com

5. Association québécoise de prévention du suicide

Réunit les organisations et les citoyens qui souhaitent voir diminuer significativement le nombre de décès par suicide au Québec.

1 866 277-3553

aqps.info

d'accompagnement

6. Alcooliques Anonymes du Québec (AA)

Ligne d'assistance, référence et groupe de soutien.

1 877 790-2526

aa-quebec.org

7. Les groupes familiaux Al-Anon & Alateen

Al-Anon est un programme de soutien pour les personnes qui ont été touchées par la consommation de quelqu'un d'autre. (Famille, amis).

Alateen est une fraternité composée de jeunes membres Al-Anon (principalement des adolescents) dont la vie a été affectée par la consommation d'alcool d'une autre personne.

1 888 425-2666

al-anon.org

8. Drogue aide et référence

Offre soutien, information et références aux personnes concernées par la consommation de drogue, d'alcool et de médicaments, ainsi qu'à leur entourage.

1 800 265-2626

aidedrogue.ca

9. Interligne

Soutien aux personnes LGBTQ+, à leurs proches et au personnel des milieux communautaires, scolaires, de la santé et des services sociaux.

1 888 505-1010

interligne.co

10. Ligne Aide Abus Aînés

Ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les aînés. Elle offre des services à la population comme aux professionnels et formateurs en maltraitance.

1 888 489-2287

aideabusaines.ca

BIAIS ET PRÉJUGÉS

Apprendre à soigner sans idées préconçues

PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

La D^{re} Amaryllis Ferrand, pédiatre et néonatalogiste, ainsi que candidate au doctorat en éthique pragmatique, se penche sur l'impact des biais cognitifs dans les soins. En d'autres termes, elle s'intéresse à l'incidence qu'auront les préjugés des médecins sur la prise de décision pour la santé du patient. Alors que les dénonciations se multiplient à la suite du décès tragique de Joyce Echaquan, nous tentons de démystifier les biais qui peuvent nous influencer en tant que soignants, afin de nous en affranchir.

La spécialiste décrit d'abord un biais comme un raccourci cognitif. « Tous les êtres humains en ont. Ce sont des raccourcis de pensée qui nous aident à prendre des décisions de façon efficace. On parle de biais affectif lorsque les raccourcis de pensée prennent la forme d'un jugement automatique face à des caractéristiques d'une personne, tels les préjugés. Ceux-là sont plus souvent problématiques. Les biais peuvent aussi être positifs et reliés à l'expérience », explique-t-elle.

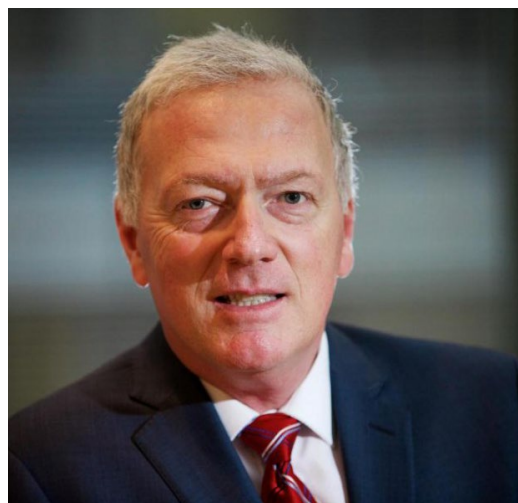
Le président-directeur général du Conseil pour la protection des malades, M^e Paul G. Brunet constate ce phénomène. « On reçoit régulièrement des plaintes indiquant qu'une personne âgée est abandonnée par son médecin, qu'une personne qui fait de l'embonpoint n'est pas prise au sérieux ou qu'une personne issue d'une minorité culturelle n'est pas traitée respectueusement par ses soignants », cite-t-il en exemple.

Le conseil, qui a pour mission de promouvoir et défendre les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'augmenter leur pouvoir d'agir et d'améliorer la qualité des services, est ainsi appelé à intervenir pour accompagner ces personnes lors de signalements.

Encore peu présentes dans notre littérature, les études réalisées jusqu'à maintenant concernant les biais touchent davantage les populations afro-américaines aux États-Unis, comme le remarque D^{re} Ferrand. On y démontre que la relation avec les patients peut souffrir d'un manque de confiance dans les interactions. Ces biais peuvent entraîner des erreurs de diagnostic, de pronostic ou même

*La discrimination, ça relève
de l'éducation, de la culture,
de l'ouverture sur le monde.*

— M^e Paul G. Brunet

M^e Paul G. Brunet

dans la préparation des médicaments. « Cette réalité est surtout étudiée auprès des médecins ou des pharmaciens, mais elle touche n'importe qui qui détient un jugement clinique », précise l'experte.

Pas des robots

Comme le décrit si bien D^{re} Ferrand : « les professionnels en soins ne sont pas des robots ». Les soignants ne sont pas différents de la population générale. M^e Brunet est du même avis : « Il y en a

des très bons, mais aussi des personnes qui font de la discrimination. Ça relève de l'éducation, de la culture, de l'ouverture sur le monde », complète-t-il.

Parmi les stratégies pour réduire les biais, il est nécessaire de prendre du recul. Si la première étape est de prendre conscience de nos biais, il est important également de comprendre leur provenance. D^{re} Ferrand trace tout de même une ligne entre le racisme et les biais. « C'est deux choses », tient-elle à préciser, même si leur impact peut être ressenti de façon similaire.

En cours de carrière

Un biais peut s'inscrire dans la pratique d'un professionnel avec le temps. Plus il acquiert de l'expérience, plus ses liens se feront rapidement en fonction des paramètres présentés. Par exemple, un professionnel qui travaille à l'urgence mettra à contribution ses biais pour aller plus vite vers le diagnostic.

« Chaque spécialité a ses défis, précise la chercheuse. Dans notre cas, il fut un temps où on ne réanimait pas les prématurés en bas de 25 semaines, car nous jugions que la qualité de vie n'en vaudrait pas la peine. L'intervention des parents a fait changer les pratiques et on sait aujourd'hui que plusieurs cas en valaient pleinement la peine. Les pratiques évoluent pour mettre de côté certains biais. »

Pour y arriver, D^{re} Ferrand croit que l'éducation est indispensable. Les soignants doivent également faire preuve d'humilité, puisque chaque démarche doit partir de soi. « Parfois, de comprendre qu'il y a des biais nous force à prendre plus de temps ou à aller chercher un deuxième avis », encourage-t-elle.



D^{re} Amaryllis Ferrand

Photo : gracieuseté

Vers un avenir meilleur ?

Le Conseil pour la protection des malades observe que les préjugés ne se limitent pas qu'au racisme. La discrimination en lien avec l'orientation sexuelle, l'âge, la condition économique ou la religion compte parmi la liste de préjugés à déconstruire au sein du système de santé.

« Aujourd'hui, avec les réseaux sociaux, les caméras sur les téléphones ou dans les chambres de soins de longue durée, on contrôle un peu mieux les situations, ajoute M^e Brunet. Ça ne change toutefois pas la nature d'une personne. C'est une question d'éducation. Un enfant qui vit dans un milieu raciste le sera. Plus il y aura de l'ouverture sur le monde, plus les choses pourront changer. » ♦

*Les professionnels en soins ne sont pas des robots.
— D^{re} Amaryllis Ferrand*



Formation en soins des pieds

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

Formation complète pour DÉBUTANTS

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

Formations avancées

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



514.990.8688 SANS FRAIS : 1.888.224.4197 | surpied.com

PERSONNES ÂNÉES LGBTQ+

Forger des milieux plus inclusifs



PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

Fondée dans les années 2000, la Fondation Émergence lutte contre l'homophobie et la transphobie. Au cœur de ses activités, l'organisme a mis sur pied le programme *Pour que vieillir soit gai*. Depuis plus de 12 ans, ce dernier prend en charge la défense des droits des personnes âgées LGBTQ+ et offre des outils et des formations dans le but de rendre plus inclusifs les milieux de vie de nos aînés.

Bien qu'environ 10 % des personnes âgées soient LGBTQ+, elles demeurent très peu visibles au sein de leur milieu de vie, craignant souvent de divulguer leur homosexualité ou leur transidentité.

« Ces craintes sont souvent reliées au parcours de vie de ces aînés, qui ont vécu dans un milieu hostile aux personnes LGBTQ+, relate le chargé de programmes de la Fondation, Julien Rougerie. Elles ont souvent eu à se cacher pour survivre et ont des craintes à se retrouver isolées au sein d'un environnement peu accueillant devant leur différence. Par mécanisme de protection, elles vont retourner dans le placard. »

Plusieurs études démontrent la vulnérabilité des personnes âgées LGBTQ+. Malgré le progrès, les préjugés subis par ces dernières persistent aujourd'hui et bon nombre d'entre elles se sentent isolées et développent une méfiance à l'égard des services.

« On touche à un grand tabou, soit la sexualité des aînés. Comme personne ose en parler, le silence devient une forme de maltraitance. L'idée est de travailler pour que tous les aînés puissent se sentir en sécurité », ajoute M. Rougerie.

Former pour avancer

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la fondation offre, par le biais de son programme, des formations gratuites aux professionnels de la santé afin de sensibiliser les milieux.

« Pour changer les choses, il faut que les milieux soient proactifs. Il en est de la responsabilité des professionnels de se donner les moyens de faire les changements », croit le chargé de programmes.



Dans ces formations, plusieurs bonnes pratiques y sont présentées pour guider les soignants. « Pour éviter de prendre pour acquis le statut conjugal d'une personne âgée, on peut tout simplement lui demander si elle est célibataire ou si elle a quelqu'un dans sa vie », nomme M. Rougerie en exemple.

Les personnes intéressées à bénéficier, dans leur milieu de travail, de la formation de deux heures *Pour que vieillir soit gai*, n'ont qu'à communiquer avec la Fondation Émergence. Les concepts reliés à la diversité sexuelle et de genre, à l'évolution des droits LGBTQ+ ainsi que leurs impacts sur les différentes générations y sont exposés. Elle inclut également les bonnes pratiques pour rendre son milieu plus inclusif, ainsi qu'un témoignage d'une personne âgée LGBTQ+. ♦

Pour plus d'informations :
fondationemergence.org/pourquevieillirsoitgai

Quelques bonnes pratiques

Si vous travaillez avec les personnes âgées ou si vous les côtoyez, vous pouvez aider à créer un milieu plus accueillant pour les personnes LGBT! Vous pouvez même jouer un rôle crucial à cet égard. En fait, il suffit d'adopter quelques bonnes pratiques. La Fondation Émergence offre d'ailleurs plusieurs outils.

Employez un discours inclusif

Évitez de supposer par défaut que tout le monde est hétérosexuel ou cisgenre. Ne présumez pas de l'orientation sexuelle (ou de l'identité de genre) d'une personne. Si vous croyez qu'une personne âgée est LGBT et que vous estimez être suffisamment proche d'elle, commencez par vous intéresser à son histoire et aux personnes qui lui sont proches.

Réagissez aux propos homophobes ou transphobes

Tout comme les propos sexistes et racistes, il est important de réagir et de montrer que vous n'approuvez pas ces attitudes.

Parlez d'homosexualité et d'identité de genre

Lorsque la situation s'y prête, n'hésitez pas à en parler au personnel et aux usagers, de façon à ce que cette réalité surgisse de temps en temps et ne constitue plus un tabou.

Souvenez-vous qu'être LGBT n'est qu'un aspect parmi d'autres de la vie des personnes âgées concernées

Évitez d'attribuer tous leurs problèmes à leur identité sexuelle ou de genre, ou de trop focaliser sur cet aspect de leur identité.

Respectez la confidentialité des personnes LGBT

Ne divulguez jamais l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne sans son consentement. Sinon lorsqu'elle s'en apercevra, la personne pourrait perdre confiance et s'isoler davantage. Cela pourrait aussi en décourager d'autres à parler ouvertement.

(Extraits du guide d'information [Assurer la bientraitance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans](#) de la Fondation Émergence)

Mille fois MERCI

aux infirmières et infirmiers auxiliaires.
Vous êtes irremplaçables! Aujourd'hui
plus que jamais, nous soulignons
votre courage et votre dévouement.

beneva

beneva.ca/oiaaq

TOXICOMANIE ET SANTÉ MENTALE

Le revers des soins en milieu carcéral

PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques



Stéphanie Gauvreau-Charron a découvert un milieu stimulant pour travailler en santé mentale auprès du centre de détention Leclerc de Laval.

Photo : Annabelle Baillargeon

Ce n'est une surprise pour personne : la relation d'aide se hisse au cœur des pratiques de l'infirmière auxiliaire. Stéphanie Gauvreau-Charron nous le prouve une fois de plus, elle qui œuvre au centre de détention Leclerc à Laval. « C'est un autre monde, complètement différent de tous les milieux où j'ai exercé », décrit la professionnelle, qui compose, au quotidien, avec les enjeux de santé mentale et de toxicomanie des personnes détenues.

*Peu importe le crime qu'elles ont commis,
elles ont le droit d'être soignées.
— Stéphanie Gauvreau-Charron*

« C'est un beau milieu à découvrir ! Il ne faut pas avoir peur, on est bien entourées et les personnes incarcérées sont vraiment reconnaissantes envers nous pour les soins qu'on leur prodigue », assure celle qui travaille dans un milieu carcéral provincial depuis quelques mois.

Employée par une agence de placement en soins infirmiers, Mme Gauvreau-Charron a toujours signifié son intérêt envers le milieu carcéral. La pandémie a entraîné son lot de travail et elle a été contactée en septembre dernier pour se joindre à l'équipe du centre Leclerc.

Consciente qu'il s'agit d'un milieu atypique qui ne plaît pas nécessairement à tous, l'infirmière auxiliaire était pour sa part grandement attirée par l'idée de travailler auprès de personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale.

« On devient soignant parce qu'on aime la relation d'aide. C'est le milieu parfait pour ça ! Les personnes incarcérées ont elles aussi le droit d'être soignées avec empathie », ajoute-t-elle.

Interventions reliées à la toxicomanie

En tant qu'établissement provincial, les personnes détenues au centre purgent des peines de deux ans moins un jour. Elles sont donc condamnées pour différents délits ou crimes qui sont parfois reliés à des enjeux de santé mentale ou de consommation. « Il y a toujours un élément déclencheur pour lequel la personne se retrouve là », rappelle l'infirmière auxiliaire.

Lors de l'admission, les personnes détenues se retrouvent dans une aile spécifique pour une période d'environ 72 heures, le temps de tracer le bilan de santé. Dans ce délai, les symptômes de sevrage peuvent se manifester pour les personnes qui luttent contre des dépendances à l'alcool ou aux opioïdes, par exemple. Sudation, tremblements, vomissements peuvent alors survenir. L'équipe soignante collabore avec un médecin qui prescrira le protocole de sevrage.

« La première fois que j'ai vu quelqu'un convulser à cause du sevrage a été marquante, se souvient l'infirmière auxiliaire. Heureusement, on est bien entourée. On prend ensuite le relais avec le protocole établi par le médecin, on mesure les signes vitaux et on assure les suivis. »

Routine derrière les murs

Lors de chaque admission de personnes détenues, ces dernières sont rencontrées par l'équipe de soins de l'établissement carcéral. Les antécédents de santé sont alors documentés et le profil pharmacologique est dressé. « Souvent, elles se remettent sur pied à l'intérieur des murs. À l'extérieur, elles consomment ou ne sont pas assidues avec leur médication. Ici, elles retrouvent une routine de vie, une structure », souligne la professionnelle.

De la sorte, l'équipe de soins prépare tous les matins la médication pour les personnes détenues. Par la suite, chacune d'entre elles se présente à l'infirmier pour la recevoir. Le reste des journées est alloué aux cliniques, qui permettent à l'équipe interdisciplinaire de rencontrer les personnes selon leurs besoins.

Entourée d'infirmières, d'une travailleuse sociale, d'une psychiatre, d'un médecin et d'adjointes administratives, l'infirmière auxiliaire assure les suivis médicaux des personnes incarcérées.

« Ce n'est pas comme dans les films, la relation avec les personnes incarcérées se passe super bien. Comme soignantes, on est là pour les aider, les soutenir. Je n'ai pas peur, elles sont reconnaissantes envers nous. Elles savent qu'on est là pour les aider », ajoute Mme Gauvreau-Charron.

Dans le discours de l'infirmière auxiliaire, on sent bien le lien précieux qu'elle tisse avec ces personnes. Empreinte de respect, elle traite avec beaucoup d'équité et de considération chacune d'entre elles. « Peu importe le crime qu'elles ont commis, elles ont le droit d'être soignées. Il faut le voir dans ce sens-là. La plupart du temps, nous ne sommes même pas au courant des raisons pour lesquelles elles se retrouvent là. Leur crime n'est pas inscrit au dossier médical », mentionne-t-elle.

Contrairement aux idées que l'on peut se faire du milieu carcéral, Stéphanie Gauvreau-Charron le décrit plutôt comme un milieu favorable à la relation d'aide. Pour les professionnelles qui se passionnent par la santé mentale, elle juge qu'il s'agit d'un milieu où les défis sont grands et propices au dépassement de soi. Véritablement passionnée, l'infirmière auxiliaire y a bien trouvé sa place et continuera de s'y épanouir encore longtemps, l'espère-t-elle ! ♦

VIOLENCE CONJUGALE

Plusieurs coups,
plusieurs conséquencesPAR M^e ANNE MARIE
JUTRASavocate au Bureau
du syndic

Dans une maison d'un quartier québécois, un homme assène des coups de poing à sa conjointe. La police interviendra. Le directeur des poursuites criminelles et pénales déposera un chef d'accusation en vertu de l'article 266 du Code criminel. À cet instant, Monsieur ne sait pas encore que ce seul événement de violence aura de multiples conséquences.



Monsieur est un professionnel. Il est infirmier auxiliaire. Pour se conformer à ses obligations, il devra informer l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec lorsque le juge le déclarera coupable des voies de fait auxquelles il s'est livré sur sa conjointe.

59.3. Tout professionnel doit, dans les 10 jours à compter de celui où il en est lui-même informé, aviser le secrétaire de l'ordre dont il est membre qu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 55.1 [...]

Lorsque l'Ordre aura pris connaissance de la déclaration de culpabilité de Monsieur, il lui donnera l'opportunité de présenter ses observations. Au terme de l'étude du dossier de Monsieur, si l'Ordre est d'avis qu'il existe un lien entre l'infraction commise et la profession d'infirmière auxiliaire, l'Ordre pourrait radier provisoirement Monsieur du Tableau de l'Ordre et aviser le Syndic de l'Ordre de cette décision.

Si tel est bien ce que le Comité exécutif décide, l'avis de radiation provisoire de Monsieur sera relayé au

Syndic. Monsieur sera rencontré par le Syndic dans le cadre de son enquête. Dans les jours suivants leur rencontre, l'annonce du dépôt d'une plainte par le Syndic devant le Conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec sera faite à Monsieur.

149.1. Un syndic peut saisir le conseil de discipline, par voie de plainte :

1° de toute décision d'un tribunal canadien déclarant un professionnel coupable d'une infraction criminelle ;

[...]

La décision visée au premier alinéa doit, de l'avis du syndic, avoir un lien avec l'exercice de la profession².

La plainte est ainsi libellée :

1. À été déclaré coupable, le 15 mars 2022, par l'Honorable Chantal Racicot, j.c.q. (dossier n°123-01-000123-216) des infractions criminelles suivantes, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

« Le ou vers le 15 juillet 2021 à Sainte-Municipalité, district de Saint-François, s'est livré à des voies de fait contre X.Y., commettant ainsi l'infraction punissable sur déclaration de culpabilité par voie de procédure sommaire prévue à l'article 266 b) du Code criminel. »

se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du Code des professions, tel que prévu à l'article 149.1 dudit Code des professions, RLRQ, c. C-26.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs formations de Conseil de discipline ont reconnu qu'il existe un lien entre la commission de voies de fait et l'exercice d'une profession du milieu de la santé.

Lorsqu'une plainte disciplinaire porte sur une infraction criminelle ou sur la violence d'un professionnel en soins infirmiers, le passage suivant du jugement David c Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)³ est fréquemment cité :

Dans le cadre de ses fonctions, l'infirmière prodigue des soins à des personnes qui, dans la plupart des cas, sont malades, faibles,



La FIQ, mobilisée pour défendre vos conditions de travail

Infirmières auxiliaires | Infirmières |
Inhalothérapeutes | Perfusionnistes cliniques

dépendantes ou même inconscientes. Ces personnes sont en situation de grande vulnérabilité.

L'infirmière est la professionnelle de la santé qui est constamment auprès des personnes malades, soit pour leur donner des soins, leur apporter du réconfort, assurer la continuité des soins et la coordination des différents professionnels qui interviennent de façon ponctuelle. Dans ces circonstances, le lien de confiance doit être absolu, non seulement en regard de la compétence relative aux soins, mais également en ce qui concerne la sécurité de leur personne et de leur (sic) biens et ce, plus encore lorsque l'infirmière est appelée à exercer dans des milieux où l'encadrement est totalement absent tel qu'en pratique privée.

L'essence de la profession d'infirmière consiste dans une relation d'aide qui a pour objet notamment de prodiguer des soins. Cette relation d'aide exige de façon continue un lien de confiance. Les infirmières doivent posséder des qualités humaines telles la compassion, la tendresse, la douceur, la délicatesse, la sollicitude, l'empathie, au-dessus de tout doute.

Dans une décision⁴ récente du Conseil de discipline des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, on retrouve les extraits suivants :

Les infractions commises par l'intimé sont objectivement graves. Elles sont réprouvées par la société qui exige une tolérance zéro en matière de violence, qu'elle soit physique ou psychologique, et plus particulièrement en matière de violence conjugale.

Toute forme de violence va à l'encontre des qualités essentielles à la profession d'infirmier auxiliaire.

L'infirmier auxiliaire doit faire preuve d'humanité. Cela se traduit par la générosité envers l'autre, la tolérance et la solidarité. La profession d'infirmier auxiliaire requiert de la délicatesse, de la compassion et de la sollicitude.

L'exercice de la profession d'infirmier auxiliaire vise l'objectif de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain.

Le rôle de l'infirmier auxiliaire est d'assurer le bien-être physique et psychologique du client. Il se doit de comprendre la réalité de chaque client, souvent vulnérable, et de la respecter.

Il doit travailler au développement de la confiance avec son patient tout au long du soutien profession-

nel afin de favoriser la relation d'aide si chère à la profession.

Le public attend d'un infirmier auxiliaire qu'il soit doux, patient, délicat, à l'écoute et respectueux, et ce, autant auprès des gens qu'il côtoie dans sa vie professionnelle que personnelle.

Les gestes posés par l'intimé sont hautement répréhensibles, aux antipodes de ce que le public est en droit de recevoir d'un infirmier auxiliaire. Ces gestes portent atteinte à l'honneur et la dignité de la profession.

Les infractions commises par l'intimé, qui sont objectivement graves, portent atteinte à la protection du public. La violence envers autrui est inacceptable, particulièrement dans le cadre d'une profession du domaine de la santé.

En terminant, rappelons quelques dispositions législatives pertinentes relativement au sujet de cet article :

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

2. Le membre doit protéger et promouvoir la santé et le bien-être des personnes qu'il soigne, tant sur le plan individuel que collectif.
7. Le membre doit viser au maintien de la vie, au soulagement de la souffrance, au traitement de la maladie et à la promotion de la santé.
8. Le membre doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne et doit, notamment, agir avec respect, courtoisie, modération et intégrité.

Code des professions

39.4. L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

Pour conclure, l'exemple fictif du présent article illustre qu'une infraction criminelle commise dans la sphère de la vie privée peut être considérée par différentes instances comme étant en lien avec l'exercice d'une profession. La jurisprudence est constante à cet effet.

Force est de constater que pour un professionnel accusé d'une infraction criminelle, les conséquences peuvent être multiples.

Lorsqu'un professionnel est déclaré coupable d'une infraction criminelle, il doit en informer son Ordre sans tarder. Lorsque le Secrétaire de l'Ordre en fait la demande, il doit transmettre les informations pertinentes à l'étude de son dossier par le Comité exécutif. Lorsque le Comité exécutif radie provisoirement un membre ou limite ou suspend son droit d'exercice, il en informe le Syndic. À son tour, le Syndic entrera en communication avec le membre et celui-ci devra offrir sa collaboration au Syndic, conformément à ses obligations déontologiques⁵. ♦

Pour en savoir plus sur les différentes étapes lorsqu'une victime porte plainte pour violence conjugale : <https://educaloi.qc.ca/capsules/plainte-violence-conjugale/>.

1. Article 59.3 du Code des professions

2. Article 149.1 du Code de professions

3. 1998 QCTP 1600

4. *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Nadeau*, 2020 QCCDIA 6, aux paragraphes x et suivants

5. Article 68 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec



**INFIRMIERS.ÈRES
AUXILIAIRES**
RECHERCHÉS

UNE PRIME DE RECRUTEMENT
EST OFFERTE*



CODEBLEU.CA
1-877-343-BLEU

*certaines conditions s'appliquent

AP-2000016

Devenez un rayon de Soleil

LES RÉSIDENCES



Infirmiers(ères) Auxiliaires Directeur(trice) adjoint(e) des soins

Les Résidences Soleil

- Ambiance familiale, équipe rayonnante, clientèle attachante et environnement gratifiant.
- Conciliation travail et vie personnelle.
- Augmentation salariale annuelle.
- Programmes de récompenses monétaires, 200 \$ à 1 500 \$/ référence
- **Aucun temps supplémentaire obligatoire (TSØ).**
- Repas fourni par quart de travail.
- Horaires stables et flexibles selon vos besoins (semi-retraite, travail/étude, travail/famille).
- Possibilités d'avancement.
- Assurance collective.
- Remboursement d'uniforme.
- Jours fériés, maladie et sociaux.

Prendre soin des autres,
c'est de famille chez nous.

Depuis plus de 34 ans nous employons des rayons de Soleil

Joignez-vous
à notre grande famille



Postulez dès aujourd'hui !

rh@residencessoleil.ca

residencessoleil.ca



1 800 363-0663



SCANNEZ
ET DÉCOUVREZ NOS OFFRES

Boucherville • Brossard • Sainte-Julie • Mont St-Hilaire • Sorel • Granby • Sherbrooke • du Musée (Sherbrooke) • Laval Plaza (Centre-ville Montréal) • St-Léonard • St-Laurent • Dollard-des-Ormeaux • Pointe-aux-Trembles • Repentigny (en construction)

Les Prix reconnaissance remis à trois infirmières auxiliaires inspirantes

Pour une deuxième année, les Prix reconnaissance ont été décernés par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) dans le cadre des activités qui entourent la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, et qui auront lieu le 5 mai prochain. Ces récompenses ont été implantées en pleine période de pandémie, pour souligner de manière encore plus significative l'engagement et les efforts déployés par les membres.

Ces honneurs visent notamment à valoriser l'apport des membres à la profession, ainsi que celui de la relève et des enseignants. Ayant reçu une foule de candidatures intéressantes, le comité de sélection a choisi de féliciter Sabrina Vit Beaubien, Selena Roy et Lauren Bélanger, qui se sont démarquées par leur enthousiasme et leur passion contagieuse envers la profession.

Après deux ans de crise planétaire, la mission considérable des infirmières et infirmiers auxiliaires est plus que jamais digne de mention. Dans le contexte exceptionnel que nous vivons, le rôle primordial qu'exercent ces professionnelles pour le bien-être collectif mérite, plus qu'en toute autre circonstance, d'être mis en lumière et reconnu. Sans hésiter, la FIQ, la Banque Nationale et le West Island Career Centre ont tenu à être partenaires pour la remise de ces prix 2022.

Vous découvrirez au cours des prochaines pages les portraits des lauréates.



PAR ANNABELLE
BAILLARGEON

directrice adjointe
du Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

HONNEURS

SABRINA VIT BEAUBIEN – RÉCIPIENDAIRE DU PRIX RECONNAISSANCE

Une passion qui prouve que tout est possible



Sabrina Vit Beaubien se démarque par son rôle novateur en tant qu'infirmière auxiliaire chef d'équipe qui coordonne un centre de prélèvements dans le secteur public. Par sa passion et sa détermination, elle est la démonstration du rôle clé que les infirmières auxiliaires peuvent jouer au sein des équipes de soins. Son leadership et son engagement font d'elle la récipiendaire du Prix reconnaissance 2022 de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

« J'étais vraiment contente ! Mon ancienne gestionnaire a posé ma candidature sans me prévenir. J'étais vraiment surprise », lance-t-elle avec fierté.

« Sabrina est l'exemple parfait d'une infirmière auxiliaire chef d'équipe dévouée, tant avec les usagers qu'avec ses collègues. De nature très optimiste et positive, elle rallie son équipe tous les jours », décrit la chef de service de biologie médicale, Paule Cadieux.

La genèse

Ayant toujours aimé les gens, Sabrina Vit Beaubien se tourne vers la profession de manière naturelle. « On pense parfois à tort qu'on devient infirmière auxiliaire en dépit de devenir infirmière, alors qu'au contraire, c'est un choix qui nous permet d'être au chevet du patient », souligne-t-elle.

Graduant en 2013, elle commence à travailler au CISSS des Laurentides sur l'équipe volante. C'est en travaillant au CLSC qu'elle découvre un milieu qui lui plait, lui permettant de faire du soutien à domicile et de prendre du temps avec les patients. Ses expériences la mènent ensuite au centre de prélèvements du centre intégré multiservices de santé et de services sociaux Thérèse-De Blainville, où elle sera rapidement remarquée pour son sens de l'initiative et sa débrouillardise. De cette manière, elle est nommée chef d'équipe infirmière auxiliaire pour coordonner ce centre de prélèvements qui détient aussi un point de service à Sainte-Anne-des-Plaines.

« Ce poste combine tout ce que j'aime ! Il me permet d'optimiser et d'implanter de nouveaux systèmes, de réfléchir à donner des soins de manière plus



L'implication et le dévouement de l'infirmière auxiliaire Sabrina Vit Beaubien ont été honorés par le Prix reconnaissance 2022.

*Les infirmières auxiliaires jouent
un rôle essentiel qui peut être
encore plus grand !
– Sabrina Vit Beaubien*

Photo : Annabelle Baillargeon

efficace, tout en restant auprès des patients », résume la lauréate.

Aucune journée pareille

La pandémie a bousculé les façons de faire dans tous les secteurs, y compris au centre de prélèvements coordonné par l'infirmière auxiliaire. Elle a dû mettre en place différents processus pour s'adapter aux consignes sanitaires et revoir le fonctionnement du centre, tout en tenant compte des besoins et des idées de l'ensemble de l'équipe. Que ce soit l'ajout de réservations pour la prise de rendez-vous ou la formation concernant la prévention des infections et les équipements de protection individuelle, de nouvelles tâches sont venues se greffer à ses responsabilités. Pour s'assurer de rester à jour et de pouvoir s'adapter aux règles qui varient à un rythme effréné, elle se lève tous les matins vers 4 h 30 pour prendre connaissance des communications de la santé publique.

Cette nouvelle réalité s'ajoute à la routine déjà bien établie du centre. Avec deux centres de prélèvements sous sa responsabilité, l'infirmière auxiliaire coordonne une équipe d'une quinzaine de personnes. Dans le cadre de ses fonctions, elle coordonne les activités, gère les commandes et encadre les orientations, en se gardant du temps pour être sur le terrain pour effectuer des prélèvements et répondre aux questions des usagers.

« Sabrina est toujours prête à pallier où le besoin d'aide est présent. Elle est le cœur de son équipe, dans laquelle elle a inculqué un esprit de collaboration », renchérit son ancienne gestionnaire.

Sabrina Vit Beaubien met un point d'honneur à renforcer la collaboration dans le cadre de son travail. Composée d'infirmières auxiliaires, de technologistes médicaux et d'agentes administratives, son équipe travaille également en étroite collaboration avec le

personnel de laboratoire de biologie médicale. « C'est important de rassembler toutes nos forces », estime-t-elle.

Repousser les limites

Très fière d'exercer sa profession, Sabrina Vit Beaubien n'hésite pas à exploiter pleinement toutes les possibilités prévues dans son champ d'exercice et inspire ses collègues à faire de même.

« Mon poste prouve qu'une infirmière auxiliaire peut faire bien plus que ce que l'on pense. Pour coordonner un centre de prélèvements dans le réseau public, ça prenait une gestionnaire qui a de la vision et qui est prête à sortir du cadre habituel pour restructurer. C'est tellement stimulant de pouvoir apporter plus, il n'y a que du positif à en retirer ! »

Ayant à cœur l'évolution de la profession et la reconnaissance qu'elle mérite, la récipiendaire aimerait voir un titre d'assistante-chef infirmière auxiliaire s'ajouter dans les catégories d'emploi. « Ces postes ne devraient pas être réservés qu'aux infirmières. Une infirmière auxiliaire avec une formation complémentaire en administration est tout aussi outillée pour accéder à ces opportunités. J'aimerais que ce soit intégré dans la nomenclature d'ici 10 ans », aspire Mme Vit Beaubien.

Rassembleuse et inspirante, l'infirmière auxiliaire rêve que la profession se déploie pleinement et que les professionnelles reçoivent toute la reconnaissance qu'elles méritent. « Il ne faut jamais s'arrêter à une description de tâche, toujours dans les limites de notre champ d'exercice bien évidemment », lance-t-elle en riant. « Les infirmières auxiliaires jouent un rôle essentiel qui peut être encore plus grand. Tout ce dont on a besoin, c'est d'un esprit d'initiative, des habiletés personnelles et un sens du service à la clientèle. Nous sommes les plus près du patient, c'est non négligeable ! »

Par son leadership indéniable, Sabrina Vit Beaubien s'inscrit comme une véritable ambassadrice de la profession. Son Prix reconnaissance vise à mettre en lumière son apport, elle qui fait rayonner sa passion au quotidien. Toutes nos félicitations ! ♦

**La FIQ est fière de souligner le travail exceptionnel
que font chaque jour les infirmières
et les infirmiers auxiliaires**

Infirmières auxiliaires | Infirmières | Inhalothérapeutes | Perfusionnistes cliniques

SELENA ROY – RÉCIPIENDAIRE DU PRIX RELÈVE

Faire une différence, un geste à la fois



PAR **CHARLOTTE
BLANCHE**

coordonnatrice,
Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

Ayant commencé sa carrière d'infirmière auxiliaire en 2019 aux CHSLD de Weedon et d'East Angus et y travaillant toujours, Selena Roy a trouvé sa vocation. Son humanité et l'attention qu'elle porte au bien-être de chacun des résidents font une réelle différence dans la vie de ces derniers et de leur famille. Récipiendaire du Prix relève 2022, Selena Roy est une véritable inspiration pour ses collègues et pour la profession.

Lorsqu'on lui a appris la nouvelle, Selena était à la fois très surprise et enchantée. « Je ne m'y attendais vraiment pas. Ça fait du bien de savoir que je suis à ma place et que je suis appréciée de mes collègues. »

Trouver sa voie

Native de la région du Haut-Saint-François, Selena Roy connaît bien la communauté et les institutions qui en font partie, dont les CHSLD de Weedon et d'East Angus. Petite, elle a eu l'occasion d'y visiter des membres de sa famille qui y étaient hébergés, avant même d'y travailler. Aimant beaucoup le contact humain et ayant une facilité à comprendre et à aider les gens, la profession d'infirmière auxiliaire lui était toute désignée. Ce ne fut une surprise pour personne lorsqu'après avoir exploré différents horizons professionnels, Selena a décidé de s'inscrire au programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), afin de devenir infirmière auxiliaire et travailler en CHSLD.

Au fil des ans, elle a eu l'occasion de travailler dans les deux installations en alternance. Malgré une charge de travail importante, celle qui s'occupe quotidiennement de 40 résidents se fait un devoir de prendre soin de chacun d'entre eux, comme s'il s'agissait de ses propres parents. « Ce sont des gens qui ont travaillé fort toute leur vie, c'est important de les traiter avec dignité et respect », explique-t-elle.

Prendre le temps

Au quotidien, elle met à profit son champ d'exercice. Elle s'occupe notamment de la distribution de médicaments, contribue au plan de traitement des plaies, fait des suivis post chute et aide à l'alimentation, tout en s'assurant du bien-être des résidents. « Selena se démarque par son désir profond et sincère d'améliorer constamment les soins et les relations avec les résidents », précise sa collègue Jessica Roy.

Quand on écoute la récipiendaire parler de sa profession, on comprend rapidement l'importance qu'elle accorde à la dispense globale de soins. Malgré son horaire chargé et ses nombreuses responsabilités, Selena n'hésite pas à prendre du temps pour discuter quelques minutes avec les résidents, déposer une main rassurante sur l'épaule ou poser de petits gestes qui voudront dire beaucoup à leurs yeux.

« La qualité de vie des résidents est vraiment une priorité pour moi. En travaillant en CHSLD, on entre dans leur milieu de vie, on est un peu comme leur deuxième famille, alors je veux qu'ils se sentent bien et qu'ils sachent qu'il y a des gens qui sont là pour prendre soin d'eux », nous explique Selena.

Pour un bon nombre de résidents, la pandémie est une situation fort stressante et l'incertitude ainsi que toutes les nouvelles mesures viennent amplifier leur anxiété et leur sentiment d'isolement. L'équipe de soins est davantage occupée avec la situation actuelle et les nouvelles consignes à respecter, mais tous mettent la main à la pâte dans un but : offrir un milieu de vie sécuritaire et agréable pour les résidents.

*La qualité de vie des résidents
est vraiment une priorité pour moi.*
– Selena Roy

Pour y arriver, Selena collabore étroitement avec plusieurs professionnels, dont des infirmières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des médecins, une travailleuse sociale, ainsi qu'avec des préposés aux bénéficiaires et des responsables en loisirs. « Il y a vraiment une belle ambiance de travail. C'est un petit milieu, alors tout le monde se connaît et s'entraide, particulièrement en temps de pandémie, alors que la situation est plus difficile pour tous », nous indique Selena.

Soutenir la relève

Lors de son entrée sur le marché du travail, Selena a été confrontée à plusieurs défis. Heureusement, elle a eu la chance de côtoyer des professionnels exceptionnels qui ont su la rassurer, la guider et lui permettre de se sentir à sa place.

C'est d'ailleurs son envie de redonner au suivant qui la motive à s'impliquer au sein du comité de la relève infirmière du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. « Durant la pandémie, j'ai eu l'occasion de voir différentes méthodes de travail, ce qui m'a permis de développer mes façons de faire. En m'impliquant dans le comité, j'ai vraiment l'occasion de partager mes expériences et ma vision de ce que constituent de bons soins », explique Selena.

Elle prend très à cœur son rôle qui lui permet de contribuer à l'intégration des nouvelles infirmières et infirmiers auxiliaires de la région, tout en ayant la possibilité de partager ses expériences et d'offrir du soutien. « L'arrivée sur le marché du travail peut être intimidante, particulièrement en temps de pandémie. Je pense que c'est très important d'être là pour les membres de la relève et de les faire se sentir à leur place ».

Celle qui a trouvé sa voie en travaillant en CHSLD souhaite continuer à s'améliorer et à apprendre, afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux résidents. « J'adore m'impliquer au sein de comités et suivre des formations. Les choses changent tout le temps, alors c'est important d'échanger avec ses pairs et de rester à l'affût », conclut-elle.

Au nom de tous les résidents, de leur famille et de ses collègues, nous la remercions du fond du cœur et espérons qu'elle continuera à changer des vies encore longtemps ! Toutes nos félicitations pour cette reconnaissance grandement méritée ! ♦



L'infirmière auxiliaire Selena Roy, récipiendaire du Prix relève 2022, fait une véritable différence dans la vie des résidents.

Photo : Annabelle Baillargeon

Félicitations à la lauréate du Prix relève

À tous les infirmiers et infirmières auxiliaires, merci du fond du cœur !

Fière partenaire de :



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

bnc.ca/infirmier

 **BANQUE NATIONALE**





LAUREN BÉLANGER – RÉCIPIENDAIRE DU PRIX RECONNAISSANCE EN ENSEIGNEMENT

Une vocation pour inspirer les prochaines générations



PAR **CHARLOTTE
BLANCHE**

coordonnatrice,
Service des
communications
et des partenariats
stratégiques

D'aussi loin qu'elle se souvienne, Lauren a toujours été intéressée par le domaine de la santé. Plus jeune, elle dévorait les séries télévisées médicales qui faisaient vivre son imaginaire et contemplait l'idée de travailler dans ce domaine. En voyant des gens de son entourage passionnés par leur emploi en santé, Lauren a décidé de se lancer dans le programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) au West Island Career Center, afin de devenir infirmière auxiliaire.

Lorsqu'elle a entendu parler des prix reconnaissance, c'est sans hésitation que sa collègue et ancienne enseignante, Colleen Scott, a soumis sa candidature. « Lauren est passionnée et dévouée à l'exercice et à la reconnaissance de la profession d'infirmière auxiliaire. C'est un modèle exceptionnel pour les élèves », nous écrit-elle dans sa lettre.

« J'ai vraiment été surprise et émue, j'en avais les larmes aux yeux », nous confie Lauren. « L'enseignement est une véritable vocation pour moi, je travaille très fort pour mes élèves. Une reconnaissance comme celle-là, ça fait vraiment chaud au cœur. »

Transmettre sa passion

Avant de devenir enseignante, Lauren a eu l'occasion de travailler durant six ans en tant qu'infirmière auxiliaire dans divers milieux, notamment en CHSLD, en laboratoire, ainsi qu'en clinique sans rendez-vous. Ses expériences variées dans les secteurs public et privé lui ont permis d'explorer la profession d'infirmière auxiliaire et de développer ses compétences.

Voyant son parcours diversifié et sa passion pour la profession, Colleen Scott a demandé à Lauren de venir parler de la profession à ses élèves du programme SASI, à titre de conférencière invitée. Cette dernière a adoré l'expérience, qu'elle a répétée à plusieurs reprises. « J'étais très heureuse de pouvoir montrer aux élèves la multitude de possibilités qui s'offrent à eux, une fois sur le marché du travail. Ils étaient curieux et intéressés. Le fait de m'entendre parler de la profession avec autant



L'infirmière auxiliaire et enseignante Lauren Bélanger reçoit le Prix reconnaissance en enseignement 2022.

d'enthousiasme les rendait fiers de devenir infirmières et infirmiers auxiliaires. »

Lorsqu'un poste en enseignement s'est ouvert au West Island Career Center, Lauren n'a pas hésité un instant. « C'est vraiment un emploi de rêve pour moi, je n'aurais pas pu demander mieux », s'exclame-t-elle avec un sourire dans la voix. « J'ai l'occasion de transmettre mes connaissances et mon amour pour la profession, tout en conti-

Photo : Denis Germain

nuant à aller sur le terrain et à soigner des patients, lorsque j'accompagne mes élèves en stage. »

Enseignant le programme SASI depuis maintenant trois ans, Lauren se spécialise dans l'enseignement de certaines compétences, dont la nutrition, les soins d'assistance et les soins en pédiatrie.

Continuer malgré les défis

Comme beaucoup d'autres milieux, l'enseignement a été grandement affecté par la pandémie, notamment avec l'introduction des cours virtuels. « Nous avons un cours d'une durée de 6 h tous les jours, il faut donc user de créativité pour garder l'attention et l'intérêt des élèves, particulièrement pour les cours en ligne », indique l'enseignante.

C'est d'ailleurs l'une de ses grandes forces, explique sa collègue Colleen Scott. « Lauren favorise l'autonomie et l'engagement chez ses élèves, grâce à la création d'études de cas et d'exercices d'apprentissage exceptionnels. Elle mise sur la technologie et sur diverses stratégies pour stimuler leur pensée critique et leurs connaissances, afin qu'ils répondent aux normes et aux attentes élevées de la profession d'infirmière auxiliaire. »

Bien qu'il soit souvent plus difficile, lors des cours à distance, de s'assurer que les élèves ont bien compris et de soutenir ceux qui en ont besoin, Lauren ne se laisse pas décourager. « Quand je vois qu'un élève semble manquer de motivation ou avoir plus de difficulté, je lui suggère qu'on se rencontre dans une salle virtuelle privée et qu'on en discute ou je profite des cours en laboratoire pour lui parler. »

Avant la pandémie, Lauren avait plus d'occasions de créer des liens et d'aider les élèves en difficulté. Elle participait notamment au *Literacy Cafe*, une initiative bénévole durant laquelle des élèves et des enseignants se réunissent sur l'heure du dîner afin de discuter, lire et écrire. Cela permet aux élèves d'améliorer leurs compétences en langue anglaise, de socialiser et de développer leur confiance en eux. « Nous avons tous hâte que les activités reprennent », mentionne-t-elle.

Passionnée par son travail, Lauren trouve sa motivation au quotidien en voyant le dévouement et l'implication de ses élèves, jour après jour. « Ils travaillent très fort et restent motivés dans leurs études, même durant la pandémie, alors que la situation est difficile pour tout le monde », nous explique-t-elle, émue.

Croire en la profession

Selon Lauren, pour être un bon enseignant, il faut être positif, empathique et patient, mais il faut surtout croire dans le rôle et la responsabilité de l'infirmière auxiliaire qui est une ressource indispensable pour le système de santé. « C'est important de leur montrer qu'ils auront un rôle crucial et varié à jouer au sein de l'équipe de soins et qu'ils peuvent être fiers de chaque nouvelle compétence qu'ils acquièrent », souligne l'enseignante.

Lauren continue d'ailleurs elle-même de se perfectionner en participant à des activités de formation continue et en complétant un Baccalauréat en enseignement professionnel, afin de parfaire ses compétences en enseignement et de développer de nouveaux outils pour mieux former, encadrer et accompagner ses élèves.

Grâce à son enthousiasme, à son empathie et à son amour pour la profession, Lauren contribue à former de nouvelles et nouveaux infirmières et infirmiers auxiliaires passionné(e)s et compétent(e)s. Merci, Lauren, et toutes nos félicitations ! ♦

Félicitations à la lauréate du Prix reconnaissance en enseignement

À toutes les infirmières et infirmiers auxiliaires,
merci du fond du cœur !

lbpcce.ca/wicc

Fier partenaire de :



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



LESTER B. PEARSON
West Island Career Centre



MÉDAILLES DE L'EXAMEN ET CERTIFICATS DE RECONNAISSANCE

Félicitations aux récipiendaires !

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

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

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

EXAMEN DE SEPTEMBRE 2021		
Zarah Belleza	Processus d'équivalence	Médaille OR
Rose Milienne Mathurin	École Faubourgs-de-Montréal	Médaille ARGENT
Vincent Lamothe	CFP Fierbourg	Médaille ARGENT
Maude Castilloux	CFP de Lévis	Médaille ARGENT
Francine Lair	CFP Vision 2020	Médaille BRONZE
Hugo Marino	CFP Vision 2020	Médaille BRONZE
Stéphanie Brunet	CFP l'Émergence	Certificat
Catherine Bilodeau	CFP Haute Gaspésie	Certificat
Julie Plante	CFP Le Tremplin	Certificat
Juliana Nogueira Tirado Rusteika	Collège CDI Laval	Certificat
Megan Jomphe	CFP Fierbourg	Certificat
Rosalie Leblanc	CFP Paul-Rousseau	Certificat
Maïté Chamberland Dumas	CFP l'Émergence	Certificat

EXAMEN DE DÉCEMBRE 2021

Nampondo Brigitte Katungutere	Processus d'équivalence	Médaille OR
Songyan Chen	Processus d'équivalence	Médaille OR
Sophie St-Ours Daveluy	CFP Charlotte-Tassé	Médaille ARGENT
Jayne Sweeney	CFP West-Island	Médaille ARGENT
Lina Kouam	CFP Des Métiers De La Santé	Médaille ARGENT
Marianne Leroux	CFP De La Pointe-Du-Lac	Médaille BRONZE
Chantale Ouellet	CFP L'Émergence	Certificat
Emilia Jofre Saavedra	CFP L'Émergence	Certificat
Connor Cunningham	CFP West-Island	Certificat
Denise Tholème	CFP L'Émergence	Certificat
Vincent Fournier	CFP 24-Juin	Certificat
Mariama Sire Keïta	Centre d'excellence en santé de Lanaudière	Certificat

LE CISSS DE LA Gaspésie

A BESOIN DE TOI

*Joins-toi à
l'équipe!*

[CISSS-GASPESIE.GOUV.QC.CA/MA-CARRIERE](https://cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/ma-carriere)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec



LA VIOLENCE CONJUGALE

De la détection à l'intervention



PAR **AUDREY
BRASSARD**

Professeure titulaire
au Département de
psychologie
de l'Université
de Sherbrooke



PAR **NATACHA
GODBOUT**

Professeure titulaire
au Département
de sexologie de
l'Université du Québec
à Montréal

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

Les infirmières auxiliaires qui répondront au questionnaire se verront reconnaître une **heure de formation continue**.

Des frais de 25 \$ (taxes en sus) devront être acquittés en ligne. Les questionnaires et les chèques reçus par la poste seront refusés.

Les ravages de la violence conjugale sont de plus en plus traités dans l'espace public. Avec les nombreux féminicides enregistrés au cours des derniers mois au Québec, impossible de passer sous silence ce phénomène qui affecte un trop grand nombre de victimes. Par leur champ d'exercice, les infirmières auxiliaires sont amenées à travailler auprès de ces personnes. Cet article de développement vise à fournir aux professionnelles les outils pour intervenir auprès de ces clientèles.



La violence conjugale regroupe un large éventail de comportements perpétrés dans le but de blesser ou contrôler son partenaire intime, et ce, peu importe son genre, son orientation ou son statut conjugal¹. La prévalence de la violence conjugale est élevée dans le monde¹ comme au Canada², avec 44 % des femmes et 36 % des hommes de 15 ans et plus ayant été en couple qui rapportent avoir subi au moins une forme de violence au cours de leur vie.

Bien que la violence physique soit plus connue, la violence conjugale peut prendre plusieurs formes qu'il importe de connaître pour être en mesure de les repérer et d'intervenir.

Bien que la violence physique soit plus connue, la violence conjugale peut prendre plusieurs formes qu'il importe de connaître pour être en mesure de les repérer et d'intervenir. Le tableau 1 présente la définition et les comportements typiques de chaque forme de violence³. Si certains gestes de violence sont manifestes, d'autres sont plus subtils et difficiles à repérer. Par exemple, certaines situations de violence sexuelle peuvent échapper à l'évaluation, notamment lorsque l'auteur utilise des stratégies subtiles telles l'insistance, la manipulation ou le chantage.

Or, les différentes formes de violence sont toutes susceptibles d'entraîner des conséquences pour les victimes, mais aussi pour les enfants et les proches qui en sont témoins⁴⁻⁸. En plus des gestes de violence en eux-mêmes, leur caractère répétitif et le contexte dans lequel ils s'inscrivent (p. ex., climat de domination) contribuent à amplifier leur gravité et méritent une attention particulière. L'évaluation précoce de la violence est précieuse pour diminuer le risque de chronicisation et d'escalade afin d'éviter la re-traumatisation.

Tableau 1 – Les formes de violence conjugale

Formes de violence	Définition et comportements-typiques
Physique	Utilisation de la force physique avec le but de blesser, dominer ou intimider l'autre. Exemples : gifler, pousser, mordre, retenir, étrangler, tirer les cheveux, donner des coups de poing ou de pied, utiliser une arme contre l'autre ou lui lancer des objets.
Sexuelle	Actes sexuels commis sans consentement libre et éclairé. Exemples : utiliser la force physique, la manipulation, la consommation de substances ou les menaces pour contraindre l'autre à avoir une relation sexuelle ; forcer l'autre à performer ou regarder un acte sexuel non désiré ; imposer un acte sexuel sans protection ou retrait non-consenti du préservatif.
Psychologique	Actions verbales ou non verbales visant à blesser, causer du chagrin, menacer, dévaloriser, assujettir ou contrôler l'autre. Exemples : insulter, accuser, rabaisser, menacer de frapper ou de lancer des objets, intimider l'autre, détruire ses biens.
Contrôle coercitif	Tactiques visant à dominer et contrôler l'autre. Exemples : menacer, punir, intimider, surveiller, isoler l'autre ; contrôler ou limiter ses relations sociales, son travail ou ses déplacements ; faire des crises de jalousie, humilier.
Économique	Tactiques visant à contrôler l'autre au plan financier ou à l'empêcher d'accéder à l'indépendance financière. Exemples : limiter l'accès aux finances ou à l'emploi, utiliser des tactiques pour lui faire perdre son emploi comme le harceler au travail ou l'empêcher de dormir (pour l'épuiser).
Sociale	Stratégies visant à miner la crédibilité ou le statut social de l'autre. Exemple : menacer ou tenter de détruire sa réputation, de lui faire perdre son emploi ou la garde de ses enfants, faire de fausses accusations à son endroit.

Conséquences

La violence conjugale est susceptible d'entraîner plusieurs conséquences qui persistent souvent même après l'arrêt de la violence⁴⁻⁸ et qui varient

selon les différentes situations et les personnes. Le tableau 2 regroupe les principales répercussions documentées⁴⁻⁸.

Tableau 2 – Les conséquences de la violence conjugale chez les victimes

Sphère	Conséquences
Santé physique et reproductive	Blessures physiques (ecchymose, coupure, fêlure, fracture, lésion interne, etc.) Douleurs chroniques Fatigue chronique Maladies auto-immunes Maladies cardiovasculaires Troubles du sommeil Infections transmissibles sexuellement (ITS) Grossesse non désirée, fausse-couche Troubles gynécologiques Décès
Santé psychologique	Détresse psychologique Anxiété Dépression Estime de soi diminuée Idées suicidaires Automutilation Problèmes de consommation (alcool, drogue) Stress posttraumatique
Fonctionnement social	Incapacité à occuper ou conserver un emploi (absentéisme) Difficultés scolaires Difficultés relationnelles (méfiance, insécurité) Précarité économique

La violence conjugale entraîne des conséquences graves – et parfois fatales – pour les victimes, mais aussi pour ceux et celles qui en sont témoins. En effet, les enfants et adolescents qui sont témoins de violence conjugale vivent d'importantes conséquences sur les plans physique (maux de tête ou de ventre, allergies, troubles du sommeil, etc.), psychologique (faible estime, consommation de substances, difficultés de concentration, stress posttraumatique, troubles anxieux, dépression, troubles du comportement, peurs, cauchemars, agressivité, etc.), scolaire (retard langagier, intellectuel ou d'apprentissage, absentéisme, décrochage) et social (fugue, prostitution, délinquance, violence envers leurs partenaires)^{5,6,9}.

Détection de la violence

Dans son travail, l'infirmière auxiliaire a notamment pour responsabilité de contribuer à l'évaluation de la personne en collectant des données sur ses blessures, ses symptômes ou son état émotif afin de les communiquer aux professionnels concernés par écrit ou verbalement, selon l'urgence de la situation¹⁰.

De par sa proximité avec les personnes, que ce soit à l'urgence, dans les centres hospitaliers, en milieu de travail ou lors des visites de soutien à

domicile, elle est à même de faire des observations importantes en lien avec la présence de violence conjugale. Certains gestes de violence présentés au tableau 1 peuvent être directement observés par le professionnel ou rapportés spontanément par une personne les ayant émis ou subis.

Or, d'autres signaux plus subtils peuvent éveiller l'hypothèse d'une situation de violence conjugale, ce qui nécessitera leur vérification. Lorsque l'infirmière auxiliaire perçoit ces signes, qu'ils soient verbaux ou non-verbaux, elle peut poser des questions spécifiques afin de recueillir des informations visant à appuyer (ou infirmer) son hypothèse d'une possible situation de violence.

Pour compléter la lecture

Consultez la Chronique juridique
– Les obligations de dénonciation
par les professionnels,
en p. 28 de ce numéro.

Tableau 3 – Repérer les signes plus subtils de violence et vérifier ses hypothèses

Signes à observer	Questions / Actions
Un partenaire monopolise la conversation et répond toujours à la place de la personne.	Au partenaire : Je vous inviterais à laisser votre partenaire me répondre si ça vous va (observer sa réaction verbale et non-verbale). À la personne : Est-ce que votre partenaire répond souvent à votre place ou c'est inhabituel ? Comment comprenez-vous son comportement ?
Un partenaire ne veut jamais vous laisser seule avec la personne ou vous surveille.	Au partenaire : Pourriez-vous nous laisser seules un instant s'il-vous-plaît ? (observer sa réponse) À la personne (seule) : Avez-vous l'impression d'être surveillée constamment par votre partenaire ?
Un partenaire rabaisse ou dénigre la personne devant vous.	Prendre en note ce comportement, tenter de parler à la personne seule pour évaluer la fréquence du comportement et le vécu de la personne (p. ex., peur de l'autre, idées noires).
La personne est mal à l'aise et vérifie toujours si son partenaire approuve avant de vous parler.	Prendre en note ce comportement, tenter de parler à la personne seule pour évaluer si elle doute d'elle-même ou si elle craint plutôt la désapprobation de son partenaire, des représailles ou autres conséquences.
La personne tente de nier ou masquer ses blessures.	À la personne : J'ai besoin d'observer cette marque, pouvez-vous me raconter ce qui est arrivé ? Noter si la personne bafouille, se contredit, tente de minimiser des blessures ou gestes posés ou évite de répondre.
La personne semble craintive quand vous l'approchez.	À la personne : Avez-vous peur de ce que je pourrais dire ou faire ? Dans l'affirmative, explorer si des situations de sa vie l'amènent à avoir ces craintes.
La personne excuse le comportement contrôlant de son partenaire.	Noter le comportement, évaluer la fréquence du comportement contrôlant et son caractère stable ou situationnel. À la personne : Est-ce que votre partenaire est souvent ainsi ? Pouvez-vous me donner des exemples ? Si possible, évaluer si la personne est isolée, son réseau social et la fréquence des contacts avec ses proches, vérifier si elle banalise.

Comme la violence conjugale implique souvent un niveau élevé de contrôle et de menaces de représailles envers la victime, il est généralement (à moins d'un risque imminent) préférable de noter les signaux observés et de les analyser en discutant avec les professionnels concernés afin de s'informer des actions à poser¹¹.

L'infirmière auxiliaire doit éviter de mettre la personne en danger d'une augmentation de la violence, notamment en tentant de parler à la présumée victime seule. En effet, questionner le partenaire contrôlant directement ou questionner la présumée victime devant ce partenaire peut susciter chez l'auteur des sentiments négatifs (être pris en défaut, humilié) et exacerber la violence suivant le départ du professionnel.

Il importe enfin d'analyser les observations à la lumière du contexte et des conditions de santé de la personne. Par exemple, de la confusion ou une difficulté à répondre est attendue dans les cas de pertes cognitives (p. ex., démence, traumatisme crânien) et ne reflète pas nécessairement la présence de violence.

Choisir et offrir des ressources pertinentes

Si l'infirmière auxiliaire constate qu'une personne est en situation de violence conjugale, elle est invitée à aborder la personne sans jugement, en se montrant compréhensive et en rappelant qu'il est difficile de parler des gestes de violence vécus ou perpétrés. Il importe de communiquer à la personne qu'elle ne doit pas rester seule. Ainsi le professionnel peut aider la personne à mobiliser son réseau social (p. ex., Voulez-vous qu'on appelle votre sœur ensemble ?)¹², prévoir un rendez-vous de suivi le lendemain ou dans les jours qui suivent en concertation avec les professionnels concernés, ou encore offrir des ressources (voir tableau 4).

Le professionnel cherchera à favoriser la mobilisation et la reprise du pouvoir des personnes victimes en les laissant prendre leurs propres décisions, tout en rappelant que la violence est inacceptable. Dans son langage, le professionnel parle de comportements violents et non de personnes violentes, et ce, afin de respecter les personnes, leurs choix (dont celui de ne pas quitter leur partenaire malgré

la violence), d'évoquer que des alternatives aux comportements violents sont possibles et que des services sont disponibles selon les besoins des deux partenaires.

En s'appuyant sur ses observations, l'infirmière auxiliaire jugera de la pertinence d'offrir de l'information sur les ressources¹³ sur-le-champ ou après en avoir discuté avec les professionnels concernés. Elle gagne à consulter elle-même les sites internet des regroupements d'aide (aux auteurs et aux victimes de violence) afin d'identifier des ressources locales ou situées près du domicile de la personne. Soutenir et guider les personnes vers des ressources précises avec ouverture et empathie permettra d'établir ou de maintenir une relation de confiance.

Le professionnel peut également souligner la possibilité de porter plainte si la personne est victime d'infractions en vertu du Code criminel (c.-à-d., voies de fait causant des lésions corporelles, agressions armées, agressions sexuelles, enlèvement et séquestration, profération de menaces)¹⁴. Tout professionnel témoin d'un incident de violence grave ou qui perçoit un risque pour la vie de la personne (p. ex., une menace de mort) doit le signaler aux services d'urgence (911, poste de police) dans les plus brefs délais. ♦

La violence conjugale entraîne des conséquences graves – et parfois fatales – pour les victimes, mais aussi pour ceux et celles qui en sont témoins.

Tableau 4 – Ressources pour les auteurs et victimes de violence

Type de ressources	Organismes et coordonnées
Aide aux auteurs de violence	À cœur d'homme Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence Coordonnées des organismes disponibles dans chaque région au https://www.acoeurdhomme.com
Aide aux victimes de violence conjugale	SOS violence conjugale Service pan-qubécois Service téléphonique d'écoute, orientation et référence : 1 800 363-9010 Site web : https://sosviolenceconjugale.ca/fr
Services aux femmes victimes de violence conjugale	Centres de femmes dans plusieurs régions offrant des services de référence, soutien individuel, halte-garderie, accompagnement, café-rencontre, ateliers, groupes d'entraide, etc. Site web : https://rcentres.qc.ca/centres-de-femmes/
Maisons d'hébergement pour les femmes victimes	Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale maisons-femmes.qc.ca Téléphone : 514 878-9134 Fédération des maisons d'hébergement pour femmes www.fede.qc.ca Téléphone : 514 878-9757
Ressources pour les victimes d'agressions sexuelles	CALACS – Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Coordonnées des centres disponibles sur www.rqcalacs.qc.ca Téléphone : 1 877 717-5252
Ressources pour les personnes de la diversité sexuelle ou de genre, leur famille et amis	Interligne – Service téléphonique : écoute, renseignement, aide par courriel et clavardage en privé. interligne.co Téléphone : 1 888 505-1010
Autres références pertinentes	https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/victimes

À la suite du premier rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale du Bureau du coroner, des travaux ont été réalisés par le groupe de travail dont l'OIIAQ fait partie ainsi que le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des Sages-Femmes du Québec. Afin de vous sensibiliser à cette réalité et vous outiller à détecter les situations de violence conjugale et intervenir adéquatement, la formation en ligne « Violence conjugale : connaître, détecter, intervenir » a été identifiée et vous est proposée. Cette formation dans laquelle l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a collaboré est disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial. Pour accéder à la formation : <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>.

*Cette formation est accessible pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).



Tellement à dire, tellement à apprendre sur la violence conjugale !

Une simple recherche Internet avec les mots clés « violence conjugale » nous suggère des milliers de lecture. Nous avons identifié plusieurs articles publiés par l'Institut national de la santé publique du Québec riches en information. Nous vous proposons donc les lectures suivantes :

- <https://www.inspq.qc.ca/publications/3175-violence-conjugale-pandemie-covid-19>
- <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-conjugale>
- <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/ violence-conjugale>



Audrey Brassard

Professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, Audrey Brassard dirige le Laboratoire de recherche sur le couple et la sexualité. Chercheure au Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) et dans l'équipe SCOUP, ses travaux portent sur l'adaptation conjugale et la violence conjugale.



Natacha Godbout

Professeure titulaire au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, Natacha Godbout dirige le Laboratoire de recherche TRAuma et Couple (TRACE). Chercheure au CRIPCAS et dans l'équipe SCOUP, ses travaux portent sur les adultes ayant vécu des traumatismes interpersonnels et leur fonctionnement psycho-relationnel.

Activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire



Section « webinaires »

Découvrez les webinaires développés par la direction inspection et pratique professionnelles, portant sur l'ensemble des activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire.

Ces webinaires vous aideront à vous familiariser avec le site web et avec tous les outils développés par l'OIIAQ, pour vous assurer une bonne compréhension du champ d'exercice et des activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire.

Pour les visionner, visitez la section « Webinaires » qui se trouve sous l'onglet « Pratique professionnelle » du site web.

Références

1. World Health Organization [En ligne]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2021. Violence against women [modifié le 9 mars 2021 ; cité le 9 février 2022]; [environ 9 écrans]. Disponible : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Statistique Canada [En ligne]. Ottawa (ON): Statistique Canada; 2021. Cotter A. Intimate partner violence in Canada, 2018: An overview [modifié le 26 avril 2021 ; cité le 9 février 2022]; [environ 40 écrans]. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00003-eng.htm>
3. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra R. Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements (version 2.0) [En ligne]. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 9 février 2022]. Disponible : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>
4. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of literature. *Int J Family Med*. 2013;2013:313909. doi: 10.1155/2013/313909
5. Stubbs A, Szoek C. The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2021 Feb 5. doi: 10.1177/1524838020985541
6. Bender AE, McKinney SJ, Schmidt-Sane MM, Cage J, Holmes MR, Berg KA, Salley J, Bodell M, Miller EK, Voith LA. Childhood exposure to intimate partner violence and effects on social-emotional competence: A systematic review. *J Fam Violence*. 2022 Jan 26. doi: 10.1007/s10896-021-00315-z
7. Holmes MR, Berg KA, Bender AE, Evans KE, O'Donnell K, Miller EK. Nearly 50 years of child exposure to intimate partner violence empirical research: Evidence mapping, overarching themes, and future directions. *J Fam Violence*. 2022 Jan 12. doi: 10.1007/s10896-021-00349-3
8. Godbout N, Daspe M-É, Lussier Y, Sabourin S, Dutton D, Hébert M. Early exposure to violence, relationship violence, and relationship satisfaction in adolescents and emerging adults: The role of romantic attachment. *Psychol Trauma: Theory Res Pract Policy*. 2017;9(2):127-37. doi: 10.1037/tra0000136
9. Laforet J, Gagné D. La violence conjugale. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, directeurs. Rapport québécois sur la violence et la santé [En ligne]. Montréal (QC) : Institut national de santé publique du Québec; 2018 [cité le 9 février 2022]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-5.pdf
10. Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [En ligne]. Montréal (QC) : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec; 2020. Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire [modifié le 11 décembre 2020 ; cité le 22 février 2022]; [environ 36 écrans]. Disponible : <https://www.oiiq.org/publications/activites-professionnelles-infirmiere-auxiliaire>
11. Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [En ligne]. Montréal (QC) : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec; 2020. Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire [modifié le 19 novembre 2020 ; cité le 22 février 2022]; [environ 32 écrans]. Disponible : <https://www.oiiq.org/publications/profil-des-competences-de-linfirmiere-et-infirmier-auxiliaire>
12. Ogbe E, Harmon S, Van den Bergh R, Degomme O. A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PLoS One*. 2020;15(6):e0235177. doi: 10.1371/journal.pone.0235177
13. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Québec (QC) : Institut national de santé publique du Québec; 2022. Trousse média sur la violence conjugale – Victimes [modifié en janvier 2022 ; cité le 9 février 2022]; [environ 1 écran]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/victimes>
14. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Québec (QC) : Institut national de santé publique du Québec; 2022. Trousse média sur la violence conjugale – Code criminel [modifié en juillet 2019 ; cité le 9 février 2022]; [environ 4 écrans]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/cadre-legal/code-criminel>



Courrier des lecteurs

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

L'infirmière auxiliaire peut-elle contribuer à l'évaluation de l'état mental d'une personne ?

Oui, la contribution à l'évaluation de l'infirmière auxiliaire n'est pas restreinte par la clientèle ou le milieu.

Selon l'article 37 p) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire peut « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs ». L'infirmière auxiliaire est une partenaire essentielle et une professionnelle compétente qui œuvre auprès de la population nécessitant des soins dans plusieurs spécialités, notamment en santé mentale. Nous vous invitons à consulter le document sur *la collaboration de l'infirmière auxiliaire en santé mentale*.

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

Elle analyse ainsi l'information afin de contribuer, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, à évaluer l'état de santé de la personne et à réaliser le plan de soins. Dans l'ensemble de la démarche de soins, l'infirmière auxiliaire détermine les actions qui relèvent de sa *responsabilité professionnelle*.

Elle recueille et analyse les informations subjectives et objectives portant sur le fonctionnement émotionnel et cognitif de la personne.

L'examen de l'état mental peut être réalisé au cours d'un entretien formel, à l'aide de documents à cocher ou de questions prédéterminées à poser, ou par l'observation du fonctionnement quotidien. En référence au *Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire* :

« Afin de contribuer à l'évaluation, elle procède à une collecte de données :

- Consulte selon le besoin, les dossiers, les proches ou les autres intervenants ;
- Pose les bonnes questions, au bon moment, à la bonne personne et adapte les questions afin d'obtenir l'information recherchée ;
- Remplit les questionnaires et porte attention à ce que la personne exprime.

Elle observe et mesure les signes et symptômes :

- Pose des questions précises afin de bien cerner les symptômes et utilise adéquatement les appareils et les échelles de mesure ;
- Reconnaît les besoins de la personne reliés à sa pathologie et recherche les causes d'une manifestation inhabituelle. »

Le *Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire* mentionne que l'infirmière auxiliaire doit : « assurer la surveillance et le suivi des données recueillies, l'infirmière auxiliaire est à l'affût des indices d'une situation anormale, connaît les activités de suivi nécessaire à l'état de la personne, elle anticipe les problèmes potentiels et effectue des visites fréquentes. ». ♦

L'infirmière auxiliaire peut-elle transmettre de l'information et faire de l'enseignement à une personne ?

Oui, l'infirmière auxiliaire peut transmettre de l'information à une personne ainsi qu'à ses proches en matière de soins, de santé et de services sociaux reliés à ses activités professionnelles.

En exerçant son rôle en matière d'éducation et d'information en relation avec son champ d'exercice, elle respecte l'article 39.4 du Code des professions :

« L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

Nous vous invitons à consulter Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire et le champ de compétence A, du Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire qui en font une description plus détaillée au point 1 : Communiquer avec la personne et ses proches. Finalement, le mandat de transmission d'information ou d'enseignement des infirmières auxiliaires n'est pas limité aux patients et à leurs proches. ♦

Merci pour vos questions !

Le service-conseil de l'Ordre

DE NOUVEAUX OUTILS DE RÉFÉRENCE

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

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

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



Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)



LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

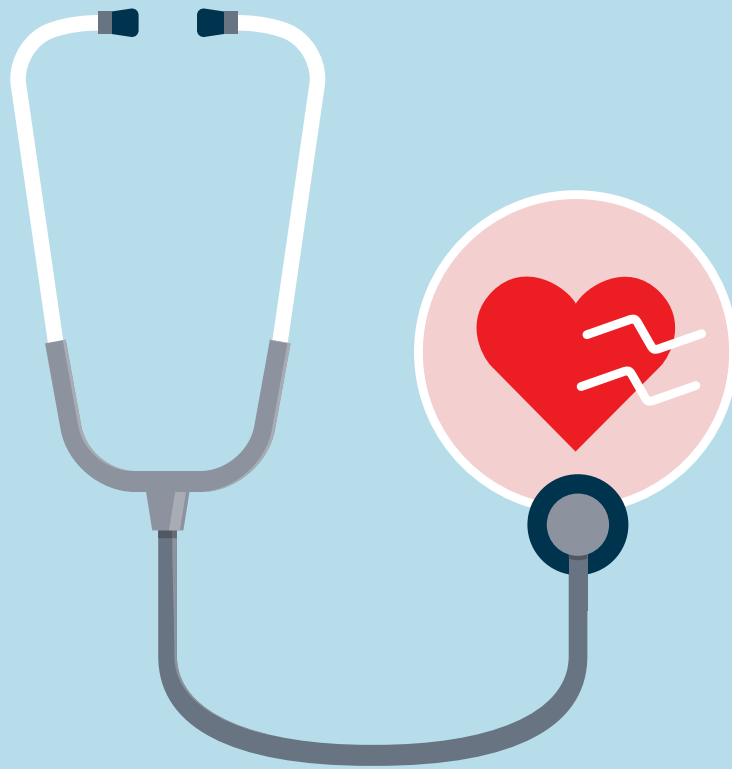


Milieu scolaire

RENDEZ-VOUS SUR OIIAQ.ORG POUR LES CONSULTER !



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



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

Découvrez vos nouveaux
avantages et privilèges
à **bnc.ca/infirmier**

Fière partenaire de



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Mastercard^{MD} Platine, World Mastercard^{MD}, World Elite^{MD} de la Banque Nationale. Certaines restrictions s'appliquent. Pour plus de détails, visitez bnc.ca/infirmier. MD MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc. La Banque Nationale du Canada est un usager autorisé. MD BANQUE NATIONALE et le logo de la BANQUE NATIONALE sont des marques de commerce déposées de Banque Nationale du Canada. © 2020 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.