LE RÔLE DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES DANS LE CONTINUUM DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU QUÉBEC

Direction scientifique
Philippe Voyer

Avec la collaboration de
Camille Savoie
France Lafrenière

4 SEPTEMBRE 2020

Auteurs

Philippe Voyer, inf., Ph.D.

Détenteur d'un doctorat en Sciences infirmières, il est professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Il est également chercheur à l'Unité de recherche du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

Camille Savoie, inf., Ph.D. (candidate)

Étudiante au doctorat en Sciences infirmières à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, elle est également infirmière clinicienne au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

France Lafrenière, B.Sc. inf., M.Sc. inf., B.A.

Détentrice d'une maîtrise en Sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, elle est également conseillère en soins infirmiers et mentor au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

Comment citer ce document

Voyer, P., Savoie, C., Lafrenière, F. (2020). Le rôle de préposé aux bénéficiaires dans le continuum de soins de longue durée au Québec. Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec.

Financement

Ce rapport a été commandé et financé par l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ). La direction de l'ARIHQ n'a participé à aucune étape de la réalisation de ce rapport et n'y a pas eu accès avant son dépôt officiel.

Remerciements

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier les différents intervenants et préposés aux bénéficiaires ayant accepté de partager leur expérience en rapport avec leur métier. Le partage de leur expérience et de leur connaissance du métier de préposé aux bénéficiaires nous a permis d'en effectuer une description étoffée reflétant réellement leur travail dans le continuum des soins de longue durée. Nous tenons ainsi à remercier :

Amanda Abergel,
propriétaire des ressources intermédiaires
Les Maisons de Réhabilitation Lahaie,
Sainte-Lucie des Laurentides

Gisèle Allard,
auxiliaire aux services de santé et sociaux
du soutien à domicile sur le territoire de
Limoilou, Québec

Judith Allard,
préposée aux résidents à la résidence privée
pour aînés Humanitae, Québec

Anne Asselin,
auxiliaire aux services de santé et sociaux
du soutien à domicile sur le territoire de
Charlesbourg, Québec

Nancy Asselin,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD Ste-Marie,
Sainte-Marie de Beauce

Julie Bélanger,
auxiliaire aux services de santé et sociaux
du soutien à domicile sur le territoire de
Charlesbourg, Québec

Gisèle Bérubé,
préposée aux bénéficiaires à la résidence privée
pour aînés Manoir et Cours de l'Atrium, Québec

Dany Blouin,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD
de Chauveau, Québec

Patrick Couture Marquis,
préposé aux bénéficiaires au CHSLD
de Loretteville, Québec

Chantale Coveney,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD
de Chauveau, Québec

Phara Deravil,
préposée aux résidents à la résidence privée
pour aînés La Maison l'étincelle, Montréal

Patricia Desjardins,
préposée aux bénéficiaires à la ressource
intermédiaire St-Charles, Drummondville

Cindy Dubé,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD
de St-Augustin de Beauport, Québec

Natasha Dumont,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD
de Chauveau, Québec

Josée Gagné,
auxiliaire aux services de santé et sociaux
du soutien à domicile sur le territoire de
Charlesbourg, Québec

Diane Goulet,
auxiliaire aux services de santé et sociaux
du soutien à domicile sur le territoire de
Charlesbourg, Québec

Louise Guillemette,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD
de Chauveau, Québec

Sandrine Guillemette,
intervenante aux ressources intermédiaires
Spring 1, Spring 2, Spring 3 et Spring 4,
Cowansville

Nancy Jacob,
directrice générale à la ressource intermédiaire Un chez-soi adapté, Rouyn-Noranda

Sabrina Jetté,
intervenante à la ressource intermédiaire Résidence Léger, Montréal

Joëlle Kogloin,
préposée aux bénéficiaires à la résidence privée pour aînés Manoir et Cours de l'Atrium, Québec

Vania Komaran,
préposée aux bénéficiaires à la ressource intermédiaire Le Carrefour de la Triade Inc., Montréal

Katty Laplante,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD de St-Augustin de Beauport, Québec

Annabelle Lemieux,
préposée aux résidents à la résidence privée pour aînés EKLA, Québec

Rachel Lessard,
préposée aux bénéficiaires à la résidence privée pour aînés Manoir et Cours de l'Atrium, Québec

Sonia Nadeau,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD de Chauveau, Québec

Caroline Poulin,
préposée aux bénéficiaires au CHSLD de Loretteville, Québec

Audrey Poirier,
directrice à la ressource intermédiaire Le Phare, Longueuil

Luc Quintal,
auxiliaire aux services de santé et sociaux du soutien à domicile sur le territoire de Charlesbourg, Québec

Julie Rioux,
auxiliaire aux services de santé et sociaux du soutien à domicile sur le territoire de Charlesbourg, Québec

Wideline Saint-Jean Lebrun,
préposée aux résidents à la résidence privée pour aînés La Maison l'étincelle, Montréal.

Edouard Savary-Salmon,
préposé aux bénéficiaires à la résidence privée pour aînés Humanitae, Québec

Sommaire

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec est vaste. Il offre des services de santé et sociaux à l'ensemble de la population, notamment dans les contextes des soins aigus et des soins de longue durée. Plusieurs personnes œuvrent dans le continuum des soins de longue durée, dont des préposés aux bénéficiaires.

Ce rapport a permis de décrire le rôle du préposé aux bénéficiaires dans le continuum des soins de longue durée au Québec. Au moyen d'une revue de la documentation sur le sujet et de la consultation de préposés travaillant dans les milieux cliniques, il a été possible de faire ressortir neuf grandes fonctions décrivant entièrement le travail du préposé aux bénéficiaires : 1) les soins et services d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) ; 2) l'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches ; 3) l'observation, la collecte et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager ; 4) la collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire ; 5) l'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement ; 6) l'intervention et la gestion de situation d'urgence ; 7) les soins et les services d'assistance personnelle aux activités de la vie domestique (AVD) ; 8) les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement ; 9) les activités déléguées dans le cadre de la Loi 90.

Ce rapport a également permis de comparer le rôle du préposé aux bénéficiaires dans quatre lieux de soins de longue durée, soit les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les ressources intermédiaires, les résidences privées pour aînés et leur domicile. Notre analyse comparative a permis de mettre en lumière la variabilité du travail du préposé aux bénéficiaires dans les différents milieux de travail. Cette variabilité est attribuée à deux principaux facteurs : l'hétérogénéité de la clientèle et la diversité des milieux de travail. Au-delà de la variabilité du rôle de préposé aux bénéficiaires, ce rapport démontre la complexité de ce métier, et ce, dans l'ensemble des milieux de travail et selon la clientèle desservie.

Table des matières

Remerciements iii

Sommaire v

La liste des acronymes et des tableaux 7

Introduction 8

La description du rôle de préposé aux bénéficiaires 9

1. Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne 10
2. L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches 11
3. L'observation, la collecte et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager 11
4. La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire 12
5. L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement 12
6. L'intervention et la gestion de situations d'urgence 13
7. Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique 13
8. Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement 13
9. Les activités déléguées d'après la Loi 90 14

Le rôle des préposés aux bénéficiaires dans différents milieux de travail 17

Le centre d'hébergement et de soins de longue durée 17

Les ressources intermédiaires 23

La résidence privée pour aînés 33

Le soutien à domicile 39

L'analyse comparative du rôle des préposés aux bénéficiaires dans différents milieux de travail 45

Conclusion 50

Références 51

Annexe 1 – Les vignettes cliniques 53

Annexe 2 – Les activités déléguées d'après la Loi 90 68

Annexe 3 – La description des profils Iso-SMAF 71

La liste des acronymes et des tableaux

La liste des acronymes

AEP : Attestation d'études professionnelles

ASSS : Auxiliaire aux services de santé et sociaux

AVD : Activité de la vie domestique

AVQ : Activité de la vie quotidienne

CH : Centre hospitalier

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CLSC : Centre local de services communautaires

CPNSSS : Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux

CR : Centre de réadaptation

DEP : Diplôme d'études professionnelles

EÉSAD : Entreprise d'économie sociale en aide à domicile

LSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

OEMC : Outil d'évaluation multiclientèle

PAB : Préposé aux bénéficiaires

RI : Ressource intermédiaire

RPA : Résidence privée pour aînés

RTF : Ressource de type familial

SAD : Soutien à domicile

SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

TNCM : Trouble neurocognitif majeur

La liste des tableaux

Tableau 1 – Les fonctions du préposé aux bénéficiaires

Tableau 2 – Les fonctions et les activités du préposé aux bénéficiaires

Tableau 3 – La formation, les fonctions, les activités et les particularités du travail du préposé-CHSLD

Tableau 4 – Les types de ressources intermédiaires

Tableau 5 – La description du type de clientèle de chaque programme-services

Tableau 6 – La formation, les fonctions et les activités du préposé aux bénéficiaires en relation avec les activités correspondantes en RI

Tableau 7 – La formation, les fonctions, les activités et les particularités du travail du préposé-RPA

Tableau 8 – La formation, les fonctions, les activités et les particularités du travail du préposé-SAD

Tableau 9 – Les fonctions du PAB et la fréquence de réalisation selon les milieux de travail

Introduction

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec est vaste car, il doit offrir des soins à une clientèle de tous âges aux besoins très diversifiés. Les soins de longue durée forment une composante importante du système de santé québécois. Ils prennent place dans des établissements publics et privés, dans des organisations communautaires ainsi qu'au domicile des citoyens. Les soins de longue durée sont prodigués par divers professionnels et soignants ayant chacun un champ d'expertise qui lui est propre. Parmi les soignants se trouve le préposé aux bénéficiaires (PAB).

Ce document a pour objectif de décrire le rôle du PAB dans les différents secteurs d'activités du continuum des soins de longue durée. Afin d'exposer avec justesse le rôle de ces soignants, ce rapport s'appuie sur diverses sources d'informations. La littérature scientifique et la littérature grise ont d'abord été consultées. De même, des textes syndicaux et patronaux décrivant le rôle des PAB ont été analysés. De plus, des PAB ont été consultés, afin de bien saisir les multiples dimensions de leur rôle. Pour ce faire, des vignettes cliniques décrivant le rôle des PAB ont été élaborées (Annexe 1). Celles-ci ont été présentées aux PAB, qui devaient déterminer si la présentation des situations cliniques reflétait réellement l'authenticité de leur pratique. De même, grâce à ce processus, les PAB ont pu décrire la partie de leur réalité qui n'était pas captée par les vignettes, ce qui a permis de bonifier ce rapport et d'ainsi fournir la description la plus juste et la plus réelle et actuelle possible du travail du PAB dans le continuum des soins de longue durée. Les vignettes permettaient donc de stimuler les échanges sur le rôle des PAB. Des graphiques simples de nature exploratoire se retrouvent à la fin de l'annexe 1 qui illustrent les réponses.

Les PAB recrutés provenaient des réseaux des auteurs, qui se sont assurés d'obtenir une représentativité acceptable des secteurs visés par cette étude. Il faut noter que pour le secteur des ressources intermédiaires hébergeant des clientèles atteintes de troubles mentaux, de déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, les auteurs ont demandé à l'ARIHQ de leur fournir une liste de ressources intermédiaires destinées à ces clientèles, afin de faciliter leur recrutement.

Ce travail présente d'abord les grandes fonctions du travail du PAB. La seconde section se penche sur les particularités du travail de préposé selon les différents milieux du continuum des soins de longue durée. La dernière section met en relief certains constats découlant de l'élaboration de ce rapport.

La description du rôle de préposé aux bénéficiaires

Le PAB est un soignant travaillant dans divers milieux de soins et milieux de vie du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. L'appellation d'emploi « préposé aux bénéficiaires » fait partie de la grande catégorie des métiers d'assistance à la personne, catégorie comprenant également les aides-soignants, les auxiliaires aux services de santé et sociaux, les préposés aux résidents dans les résidences privées pour aînés et les préposés d'aide à domicile. En effet, différentes appellations sont utilisées et varient selon les milieux de travail [1]. Ces appellations d'emploi seront définies de façon plus exhaustive dans les prochaines sections. Dans ce rapport, l'acronyme « PAB » sera utilisé dans le but d'alléger la présentation.

Pour obtenir le titre de PAB, la formation *Assistance à la personne en établissement et à domicile* (DEP 5358) doit être suivie [2]. Cette formation est offerte dans divers centres de formation professionnelle des Centres de services scolaires du Québec. La formation, d'une durée de 870 heures, résulte en l'obtention d'un diplôme d'études professionnelles [3]. Par ailleurs, il importe de souligner qu'il n'est pas obligatoire d'avoir cette formation pour travailler comme PAB [4, 5]. En effet, aucune exigence de formation initiale n'existe à ce jour dans la nomenclature [6]. Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux est libre de déterminer les exigences d'embauche des emplois compris dans la catégorie des métiers d'assistance à la personne.

Suivant le libellé du titre de l'emploi de PAB du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) [7], le préposé est :

> Une personne qui a pour fonction l'hygiène, le bien-être et la surveillance des usagers. Elle voit au confort, aux besoins généraux, à l'occupation de ceux-ci, et ce, dans un environnement sécuritaire. Elle les aide dans leurs déplacements, effectue leur transport et peut les accompagner à l'extérieur de l'établissement. Elle donne aux usagers des soins de base et communique à l'équipe soignante des informations relatives à l'état de santé et au comportement des usagers. Elle peut être appelée à faire l'installation de certains appareils pour lesquels elle est formée. Elle s'assure de la disponibilité, de l'entretien et du bon fonctionnement de l'équipement et du matériel. Elle effectue le transport du matériel, des prélèvements et des dossiers.

Le métier de PAB a pour objectif principal d'offrir « de l'aide et des soins d'assistance à une clientèle de tout âge présentant des maladies ou des incapacités physiques, psychiques ou psychosociales » [2, 3]. Le PAB est principalement appelé à travailler en collaboration avec l'équipe des soins infirmiers, composée, selon les milieux, d'infirmières (ou infirmiers), d'infirmières (ou infirmiers) auxiliaires et d'infirmières (ou infirmiers) praticiennes spécialisées. De par la nature de ses tâches, le PAB est le soignant le plus proche des usagers, ce qui lui confère une position privilégiée et indispensable au sein de l'équipe de soins. Suite à notre analyse de la littérature et à nos consultations auprès des PAB, nous en concluons qu'il existe neuf grandes fonctions caractérisant le rôle du PAB. Elles sont énumérées dans le tableau 1 et seront décrites en détail dans les prochaines pages.

TABLEAU 1 – LES FONCTIONS DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

FONCTIONS	APPELLATIONS
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne.
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches.
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager.
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire.
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement.
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence.
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique.
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement.
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90.

1. Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne

Le PAB dispense des soins en rapport avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) auprès des usagers, comprenant notamment les soins d'hygiène, d'alimentation, d'hydratation, de mobilisation et de confort ainsi que d'élimination [6]. Son rôle vise à superviser, à stimuler, aider, soutenir ou assister les usagers dans leurs activités de la vie quotidienne, et ce, en fonction des capacités de chaque individu. Ainsi, le PAB est appelé à procurer les soins d'hygiène de l'usager au lit, au lavabo, dans la baignoire ou la douche, à dispenser des soins buccodentaires ainsi qu'à prodiguer les soins des ongles et des cheveux. Il apporte aux usagers toute l'assistance nécessaire lors des repas et des collations. Il doit fournir des soins de confort et de mobilisation, tels qu'installer l'usager confortablement en position assise ou couchée, alterner les positions d'un usager alité, le mobiliser à l'aide d'un levier hydraulique et l'assister lors de ses déplacements. Le préposé aide à la mise en place et à l'entretien des orthèses, des prothèses et de divers équipements orthopédiques (par exemple, traction, corset ou collier cervical). Il assiste également les usagers dans leurs besoins d'élimination. Ainsi, le PAB aide l'usager à la toilette ou pour son installation sur la chaise d'aisance, la bassine ou il lui vient en aide dans l'utilisation de l'urinal. Il s'occupe du changement de culotte de protection et vide les divers sacs collecteurs de liquides biologiques, tels qu'un sac urinaire ou un sac de stomie [1, 2].

2. L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches

La proximité et la fréquence élevée des interventions du PAB lui permettent d'établir une relation privilégiée avec les usagers, mais également avec leurs proches. En effet, plusieurs tâches du PAB se déroulent dans l'intimité de l'usager, ce qui rend l'établissement d'un lien de confiance essentiel à la réalisation des soins [2]. Le PAB aidera souvent l'usager à s'adapter à son nouveau milieu de vie. De plus, il est bien positionné pour déceler les signes de fatigue ou d'épuisement chez les proches. Ainsi, il agira parfois pour faciliter la relation et la communication entre l'usager et ses proches. Le PAB soutiendra l'usager et son entourage dans l'établissement de relations sociales harmonieuses. La disponibilité, l'écoute, les encouragements et le soutien que prodigue le PAB envers l'usager et ses proches contribuent grandement au bien-être de celui-ci [6].

3. L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager

De par son contact étroit et souvent quotidien auprès des usagers, le PAB se trouve en mesure d'observer et de collecter des informations primordiales sur l'état physique et mental de l'usager. Il est à même d'observer tout signe de déséquilibre de son état de santé physique (par exemple, dyspnée, douleurs, rougeurs, abrasions ou éruptions cutanées) ou psychologique (par exemple, agressivité, désorientation spatiale ou temporelle, anxiété, etc.). Il surveille l'état émotif de l'usager et assure son bien-être. Il se doit d'avoir un excellent sens de l'observation, notamment lorsqu'il doit décoder le langage non verbal des usagers atteints, par exemple, de troubles neurocognitifs majeurs, du trouble du spectre de l'autisme ou de déficience intellectuelle [6]. De plus, le PAB se trouve aux premières loges pour constater des situations à risque pour l'usager, telles que des situations de violence, de négligence, de maltraitance ou d'agression. Il observe les habitudes de vie, l'environnement et la dynamique familiale. Il est parfois appelé à surveiller la réalisation d'activités exigeant le recours à différentes habiletés parentales [1]. Enfin, il assure la sécurité de l'usager et de son environnement (par exemple, les barres d'appui dans la salle de bain, etc.) Il détient un rôle de surveillance de l'usager, conformément au protocole établi dans les différents milieux de soins (par exemple, surveillance des chutes, des lésions de pression, des symptômes de dysphagie, etc.). Le PAB prend part, dans certains milieux, à l'application de mesures de contrôle des déplacements et des comportements à risque (par exemple, de bracelets anti-fugue, de contention ou de la salle d'apaisement). Il peut être appelé à effectuer une surveillance très étroite, surveillance qui vient s'ajouter à ses tâches régulières. Le PAB doit donc faire preuve d'une grande vigilance, afin d'assurer la sécurité de l'usager et de respecter les protocoles en vigueur au sein de l'établissement [1].

4. La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire

Le préposé collabore avec l'équipe soignante (par exemple, avec l'infirmière ou l'infirmier, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire ou l'éducateur) et l'équipe interdisciplinaire (par exemple, le médecin, le physiothérapeute, l'ergothérapeute, le travailleur social, etc.). Il porte la responsabilité de communiquer et de transmettre à l'équipe soignante toute information ou tout changement relatif à l'état de santé physique et mental, à la capacité fonctionnelle et au comportement de l'usager. La fonction de collaboration est étroitement liée à la fonction précédente d'observation et de collecte d'informations. De par les renseignements qu'il transmet, le PAB est appelé à participer à la détermination et au suivi des soins prodigués aux usagers. Il détient également la responsabilité de mettre en application le plan de traitement élaboré par l'équipe soignante et interdisciplinaire, par exemple, un programme de marche, de prévention des plaies, de gestion de la douleur, de rééducation vésicale ou de loisirs [1, 6]. Il s'assura également de mettre en applications les mesures prescrites en prévention des infections.

5. L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement

Le PAB peut être appelé à intervenir et à gérer diverses situations de crise. En effet, il côtoie différentes clientèles présentant des troubles du comportement, telles que les usagers atteints du trouble du spectre de l'autisme, de troubles neurocognitifs majeurs ou de problèmes de santé mentale. Pour diverses raisons, un usager pourra manifester des comportements ou des intentions suicidaires, se trouver en détresse psychologique, avoir des crises de panique ou d'anxiété, présenter des comportements autodestructeurs ou même exprimer des comportements mettant sa vie ou la vie d'autrui en danger. Le PAB pose diverses actions de prévention de la violence et doit être en mesure de reconnaître les signes précurseurs d'une situation de crise. Il doit juger de la dangerosité de l'usager ou évaluer une situation dans un court laps de temps. Il peut être appelé à fournir une aide immédiate pour sécuriser l'usager ou désamorcer une situation de crise. Le PAB doit respecter des protocoles d'intervention selon son milieu de travail et faire une utilisation judicieuse et appropriée de mesures de protection de l'usager, mais également d'autrui et de lui-même. Il doit utiliser diverses techniques de communication verbale et non verbale visant à éviter l'escalade de comportements problématiques [2]. Le PAB doit donc posséder un sens de la répartie et témoigner d'une bonne gestion du stress, afin d'être en mesure d'intervenir adéquatement et rapidement.

6. L'intervention et la gestion de situations d'urgence

Le PAB joue un rôle crucial quant à la sécurité des usagers. Il est en effet appelé à intervenir en situation d'urgence, selon les milieux de soins. Il arrive que le préposé dispense des premiers soins, tels que des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire ou des premiers soins à une personne qui est tombée ou lors d'une crise d'angine de poitrine (nitro sublingual) ou d'une réaction allergique grave (EpiPen). Dans certains milieux de soins, le PAB est également responsable de la gestion de situations d'urgence telles qu'un incendie, une inondation ou tout autre sinistre. Le cas échéant, il doit agir conformément au plan d'urgence de son milieu de travail, il doit communiquer avec les services d'urgence et parfois prodiguer les premiers soins [1, 6].

7. Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique

Dans certains milieux de travail, les PAB sont appelés à assister la personne dans l'organisation et le fonctionnement de son milieu de vie [1], car ils sont à même d'observer les habitudes de vie et l'environnement de l'usager. Selon les milieux, le PAB favorise, supervise ou effectue divers travaux d'entretien ménager, comme faire la lessive ou aider la personne à la faire, passer l'aspirateur et laver les planchers, épousseter le mobilier, nettoyer les appareils électroménagers, sortir les déchets domestiques ou encore aller chercher le courrier [1]. Ils peuvent également assister ou participer à la préparation de repas pour l'usager ainsi que laver la vaisselle ou aider l'usager à le faire. Il effectuera, au besoin, les achats des usagers. Étant présent dans le milieu de vie de l'usager, le PAB peut veiller à sa sécurité. Quel que soit son milieu de travail, le PAB est également appelé à identifier les besoins de l'usager quant aux activités récréatives et occupationnelles. Il le stimule et l'encourage à prendre part à diverses activités occupationnelles et de participation sociale [8].

8. Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement

Le PAB doit s'acquitter de diverses tâches et activités liées à l'inventaire des fournitures [9]. Il range le matériel propre à l'endroit approprié (par exemple, la lingerie ou la pharmacie). Il s'assure du renouvellement de l'ensemble des réserves dans son lieu de travail, telles que la lingerie, la nourriture et le matériel de soins. Il effectue également diverses tâches d'entretien du matériel ou des lieux. Il nettoie et désinfecte le matériel et les appareils ; il vérifie le bon fonctionnement des appareils et des équipements (par exemple, la traction, la succion ou le fauteuil roulant). Le PAB prépare et s'occupe des réquisitions de stérilisation du matériel [1]. L'ensemble de ces activités font en sorte que le PAB joue un rôle important dans la gestion et la prévention des infections.

9. Les activités déléguées d'après la Loi 90

Suivant la Loi 90, les activités de soins invasifs d'assistance et l'administration de médicaments peuvent être effectuées par des soignants, à certaines conditions. Ces soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne doivent être requis sur une base durable et ils doivent être nécessaires au maintien de la santé de l'usager. De plus, ces soins invasifs doivent s'inscrire dans un cadre de soins de longue durée dispensés aux personnes en perte d'autonomie dont la condition de santé est stable et qui sont incapables de s'administrer eux-mêmes ces soins nécessaires. L'administration de médicaments est autorisée dans certaines voies (auriculaire, inhalation, nasale, ophtalmique, orale, rectale, topique, transdermique, tube d'alimentation, vaginale et sous-cutanée). Les activités de soins invasifs d'assistance comprennent notamment la prise de la température rectale, le curetage rectal, le cathétérisme vésical intermittent et l'administration d'un lavement Fleet. L'annexe 2 décrit plus en détail les activités déléguées par la Loi 90. Ces activités peuvent être exercées dans des milieux précis :

- Dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une ressource de type familial (RTF) ;
- Dans le cadre des services de SAD d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires (CLSC) ;
- Pour le compte d'un centre de réadaptation (CR) pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ;
- Pour le compte d'un CR pour les personnes souffrant d'une déficience physique ;
- Dans une résidence privée pour aînés (RPA) ;
- Dans une école ou un autre milieu de vie substitut temporaire pour enfant.

De ce fait, le PAB qui exerce dans un centre hospitalier (CH) ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) n'est pas autorisé, d'après la loi, à exercer ces activités. Enfin, les activités de soins invasifs et d'administration de médicaments peuvent être effectuées par le PAB ayant reçu une formation spécifique sur ces activités et seulement lorsqu'une infirmière a effectué l'évaluation de la condition physique et mentale de l'usager, et lorsqu'elle décide de confier ces activités [6].

Le tableau 2 résume les fonctions et les activités du PAB. Par contre, comme nous l'avons mentionné, le PAB est appelé à travailler auprès d'une clientèle diversifiée présentant un éventail de problématiques et de besoins. Il intervient dans divers milieux de soins et milieux de vie. Ses tâches peuvent donc varier en fonction de ces deux facteurs. La prochaine section traitera de cette variation.

TABLEAU 2 – LES FONCTIONS ET LES ACTIVITÉS DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

FONCTIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	• Les soins d'hygiène (soins corporels, buccodentaires et d'entretien [rasage, coupe des ongles, coiffure, etc.]) • Les soins d'habillement • Les soins d'alimentation et d'hydratation • Les soins de mobilisation et de confort • Les soins d'élimination
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	• L'établissement d'un lien de confiance avec l'usager • L'établissement d'un lien de confiance avec les proches
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	• L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état de santé physique • L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état de santé mental • La détection des situations à risque • La surveillance de l'usager, la promotion de sa sécurité et de son environnement
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	• La communication et la transmission de toute information ou de tout changement relatif à l'état de santé physique ou mental, à la capacité fonctionnelle et au comportement de l'usager • La collaboration à la détermination et au suivi des soins prodigués • La mise en application des plans de traitement
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	• L'intervention et la gestion des situations de crise • L'intervention et la gestion des problèmes de comportement • La détermination de la dangerosité d'une situation ou d'un usager • La prévention de la violence
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	• La dispensation des premiers soins • La communication avec les services d'urgence

FONCTIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	• L'assistance dans l'organisation et le fonctionnement du milieu de vie • Les travaux d'entretien ménager - Lessive - Ménage - Gestion des déchets domestiques - Gestion du courrier - Repas - Achats • L'identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	• L'inventaire des fournitures • Le renouvellement des réserves du lieu de travail • L'entretien du matériel et des lieux • La désinfection des appareils • Les réquisitions de stérilisation du matériel • La gestion et la prévention des infections
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	• L'administration de la médication • Les activités liées aux soins invasifs d'assistance

Le rôle des préposés aux bénéficiaires dans différents milieux de travail

Cette section exposera le rôle du PAB au sein de divers milieux de travail de manière plus exhaustive. Afin de faciliter la compréhension, les appellations suivantes seront utilisées pour désigner les soignants travaillant en milieu de travail : préposé-CHSLD, préposé-RI, préposé-RPA et préposé-SAD.

Le centre d'hébergement et de soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont des établissements de santé et de services sociaux considérés comme des milieux de vie plutôt que comme des milieux de soins. Les CHSLD ont pour mission, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2020) :

> D'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie naturel.

L'admissibilité d'un usager dans ce type d'établissement est évaluée à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), du profil Iso-SMAF, du plan d'intervention ainsi que des désirs de l'usager et de ses proches [6]. La plupart des usagers admis en CHSLD sont des personnes en perte d'autonomie présentant des profils Iso-SMAF entre 10 et 14 (Annexe 3). L'étiologie de la perte d'autonomie est multifactorielle (troubles neurocognitifs majeurs, déficiences physique et/ou intellectuelle, problème de santé mentale ou maladies chroniques).

Pour pratiquer le métier de préposé-CHSLD, une formation d'études professionnelle (DEP 5358) est généralement exigée. Cependant, la pénurie de main-d'œuvre et le manque de candidats dans les programmes de formation ont obligé certaines organisations à revoir leurs critères d'embauche. Des programmes de formation en alternance travail-étude ont notamment été instaurés. Dans le même sens, une nouvelle attestation d'études professionnelles est offerte depuis le mois de juin 2020, nommée *Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé* [10]. L'attestation d'études professionnelles (AEP 4248), d'une durée de 375 heures, permet de pratiquer le métier de préposé en CHSLD. Cette attestation d'études professionnelles a été créée dans le but de former rapidement un nombre important de travailleurs pour prêter main forte dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

On estime qu'environ 60 % des PAB du réseau de la santé et des services sociaux travaillent en CHSLD. Leur rôle au sein de ce type d'établissement est essentiel, puisqu'ils dispensent 80 % à 90 % de l'entièreté des soins reçus par les usagers [11]. Le préposé-CHSLD intervient auprès d'usagers en perte d'autonomie, et parfois auprès d'usagers en soins palliatifs ou en fin de vie [6]. Il réalise plusieurs des fonctions énumérées dans

la première section de ce rapport. Il dispense des soins et des services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne (AVQ), établit une relation de confiance avec l'usager et ses proches, et observe, collecte des informations et surveille l'état physique et mental de l'usager. Il collabore avec l'équipe soignante et interdisciplinaire, intervient dans des situations de crise, de problèmes de comportement et d'urgence, et réalise des activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement. Pour les soins d'assistance aux AVD, le préposé-CHSLD s'occupe parfois de la lessive des usagers, notamment dans les unités prothétiques. Il s'occupe aussi parfois de l'identification et de l'organisation des activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale. Toutefois, les CHSLD disposent de personnel pour l'entretien ménager, ce qui dégage les PAB de cette activité. La préparation des repas est également assumée par le service alimentaire, bien que les PAB aideront souvent à distribuer des plateaux-repas, à manier des chariots et parfois même à la préparation du déjeuner (par exemple, servir les rôties et le café). Le préposé-CHSLD n'effectue pas d'activités déléguées d'après la Loi 90.

Les usagers admis en CHSLD affichent des profils Iso-SMAF entre 10 et 14. Considérant les caractéristiques les plus fréquentes de ces profils d'usagers, la très grande majorité de ces personnes nécessitent une aide allant de partielle à totale pour l'accomplissement des AVQ et pour la mobilisation. Des difficultés de communication et de langage peuvent également être observées, auxquelles peut s'ajouter une diminution de la vision et/ou de l'audition [12]. Les profils de ces usagers présentent également une atteinte modérée à sévère de leurs fonctions mentales. La fonction 1 des *Soins et services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne* occupe donc une place importante dans le travail du préposé-CHSLD. De plus, la pratique du préposé-CHSLD s'effectue toujours en équipe. En effet, ce type d'établissement bénéficie de la présence constante du personnel infirmier. Aussi, les préposés-CHSLD travaillent souvent en équipe de deux pour offrir des soins d'assistance. Une équipe interdisciplinaire est habituellement disponible pour les cas complexes. Le préposé-CHSLD ne travaille donc jamais seul et il peut bénéficier de l'aide et du soutien de plusieurs collègues. Le tableau 3 présente une synthèse du travail du préposé-CHSLD, soit la formation exigée, les fonctions et les activités réalisées ainsi que les particularités liées à son travail.

TABLEAU 3 – LA FORMATION, LES FONCTIONS, LES ACTIVITÉS ET LES PARTICULARITÉS DU TRAVAIL DU PRÉPOSÉ-CHSLD

FORMATION[1]

- Diplôme d'études professionnelles *Assistance à la personne en établissement et à domicile* (DEP 5358) ;
- Depuis juin 2020 : Attestation d'études professionnelles *Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé* (AEP 4248).

FONCTIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-CHSLD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	• Les soins d'hygiène • Les soins d'habillement • Les soins d'alimentation et d'hydratation • Les soins de mobilisation et de confort • Les soins d'élimination	Oui	+++	Les usagers présentent des profils Iso-SMAF entre 10 et 14, ce qui nécessite une aide partielle ou totale pour l'ensemble des AVQ et pour la mobilisation.
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	• L'établissement d'un lien de confiance avec l'usager • L'établissement d'un lien de confiance avec les proches	Oui	+++	Environ 75 % des usagers en CHSLD manifestant des problèmes cognitifs, le préposé assume un rôle important auprès de leurs proches. De plus, l'établissement d'une relation de confiance aide considérablement lorsque le préposé doit gérer des problèmes de comportement, tels que des SCPD.

1 La formation inscrite dans le tableau est celle généralement exigée à l'embauche. Par contre, le manque de main-d'œuvre et de candidats dans les programmes de formation a obligé certaines organisations à revoir leurs critères d'embauche. Cette information est donc sujet à changement.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-CHSLD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	• L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique • L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état mental • La détection des situations à risque • La surveillance de l'usager, assurer la sécurité de l'usager et de son environnement	Oui	++	La proximité du PAB-CHSLD avec les usagers lui permet d'observer et de collecter des informations sur leur état de santé physique et mental. Le PAB-CHSLD n'a pas à consigner ses observations dans des notes écrites, mais il doit les transmettre oralement aux professionnels concernés.
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	• La communication et la transmission de toute information ou de tout changement relatif à l'état de santé physique ou mental, à la capacité fonctionnelle ou au comportement de l'usager • La collaboration à la détermination et au suivi des soins prodigués • La mise en application des plans de traitement	Oui	+++	Le PAB-CHSLD travaille toujours en collaboration, que ce soit avec d'autres préposés, avec l'équipe du personnel infirmier ou avec l'équipe interdisciplinaire.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-CHSLD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	• L'intervention et la gestion des situations de crise • L'intervention et la gestion des problèmes de comportement • La détermination de la dangerosité d'une situation ou d'un usager • La prévention de la violence	En partie	++	De par la présence constante du personnel infirmier, il n'est pas de la responsabilité du préposé-CHSLD de gérer les situations de crises ou de problèmes de comportement. Par contre, il participe aux interventions.
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	• La dispensation des premiers soins • La communication avec les services d'urgence	En partie	+	À cause de la présence constante du personnel infirmier, il n'appartient pas au préposé-CHSLD de gérer les situations d'urgence. Par contre, il participe aux interventions.
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	• L'assistance dans l'organisation et le fonctionnement du milieu de vie • Les travaux d'entretien ménager - Lessive - Ménage - Gestion des déchets domestiques - Gestion du courrier - Repas - Achats • L'identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale	En partie	+	Dans cette fonction, le préposé-CHSLD s'occupe parfois de la lessive des usagers, notamment dans les unités prothétiques. Il identifie aussi parfois les besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-CHSLD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	• L'inventaire des fournitures • Le renouvellement des réserves du lieu de travail • L'entretien du matériel et des lieux • La désinfection des appareils • Les réquisitions de stérilisation du matériel • La gestion et la prévention des infections	Oui	+++	Le préposé-CHSLD effectue l'ensemble des activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement. Il joue ainsi un rôle important dans la gestion et la prévention des infections. Par contre, il n'effectue pas ou très rarement les réquisitions de stérilisation du matériel.
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	• L'administration de la médication • Les activités liées aux soins invasifs d'assistance	Non	n/a	

Échelle de la fréquence : n/a : non applicable ; - : jamais ; + : rare ; ++ : occasionnel ; +++ : fréquent

Les ressources intermédiaires

D'après la Loi sur les services de santé et les services sociaux [13], une ressource intermédiaire (RI) est :

> Toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

Les ressources intermédiaires sont considérées comme des milieux de vie, et elles visent à reproduire le plus possible le milieu de vie naturel de l'usager [6]. Celui-ci peut varier en fonction du type de ressources intermédiaires. On distingue cinq types de ressources intermédiaires, soit la RI « résidence de groupe », la RI « maison de chambre », la RI « appartement supervisé », la RI « maison d'accueil » et les autres types d'organisations résidentielles (Tableau 4) [14].

TABLEAU 4 – LES TYPES DE RESSOURCES INTERMÉDIAIRES [14]

LES TYPES DE RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	LA DESCRIPTION DU MILIEU
RI Résidence de groupe	Un milieu de vie d'un ou de plusieurs usagers où les services sont offerts par une ou par des personnes qui n'y résident habituellement pas.
RI Maison de chambre	Un milieu de vie constitué d'une ou de plusieurs chambres situées dans un même lieu physique, avec ou sans pièces communes ou activités de groupe.
RI Appartement supervisé	Un milieu de vie formé d'un ou de plusieurs appartements où résident un ou plusieurs usagers.
RI Maison d'accueil	Un milieu de vie constituant la résidence d'une ou de deux personnes accueillant neuf usagers ou moins. Ce type de RI vise les mêmes services de soutien ou d'assistance qu'une ressource de type familial (RTF).
Les autres types d'organisations résidentielles	Des modèles d'organisation distincts permettant la flexibilité nécessaire à l'émergence de ressources qui viendraient répondre à de nouveaux besoins ou qui seraient mieux adaptées à de nouvelles pratiques.

Les ressources intermédiaires accueillent des usagers dans des programmes-services, les principaux étant le soutien à l'autonomie de la personne âgée, la déficience physique, la déficience intellectuelle, la santé mentale, le trouble du spectre de l'autisme et les jeunes en difficulté (Tableau 5) [14]. Un même usager peut avoir recours à plus d'un programme-services [15]. D'après certaines données de 2015, les usagers du programme-services de la déficience intellectuelle étaient ceux qui occupaient le plus grand nombre de places en RI (32 %), suivis des jeunes en difficulté (25 %), du soutien à l'autonomie de la personne âgée (25 %) et de la santé mentale (16 %) [14]. Les autres programmes-services (trouble du spectre de l'autisme, adaptation scolaire, dépendances, santé physique et non déterminé) représentaient approximativement 2 % des places occupées en RI.

TABLEAU 5 – LA DESCRIPTION DU TYPE DE CLIENTÈLE DE CHAQUE PROGRAMME-SERVICES [14, 15]

LES PROGRAMMES-SERVICES	UNE BRÈVE DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE
Le soutien à l'autonomie de la personne âgée	Les personnes âgées de 65 ans et plus présentent généralement un profil Iso-SMAF entre 6 et 12.
La déficience physique	Les personnes de tous âges qui souffrent d'une déficience physique importante et persistante (déficience auditive, langagière, motrice ou visuelle) altérant leurs habitudes de vie (activités de la vie courante, rôles sociaux, etc.).
La déficience intellectuelle	Des personnes de tous les âges ayant des limitations majeures de leur fonctionnement intellectuel et de leur comportement adaptatif.
La santé mentale	• Des adultes présentant des troubles mentaux les rendant incapables (à court ou à moyen terme) de vivre par leurs propres moyens dans la communauté comportant les services de soutien existants. • Des enfants présentant un problème de santé mentale ou un trouble mental diagnostiqué qui manifestent des réactions ou des comportements inappropriés, de telle sorte que leurs parents ne parviennent pas à en prendre soin. Ces enfants peuvent aussi présenter des difficultés d'adaptation dans différentes sphères de leur vie ou avoir des réactions ou des comportements inappropriés liés à leur condition.
Le trouble du spectre de l'autisme	Des personnes de tous les âges souffrant d'un trouble neurodéveloppemental affectant de manière significative leurs interactions sociales, leur communication ou leur comportement.
Les jeunes en difficulté	Des jeunes entre 0 et 17 ans qui sont retirés de leur milieu familial en raison de l'incapacité de leurs parents d'en prendre soin adéquatement, qui vivent des situations d'abandon, des situations de maltraitance ou qui manifestent des troubles sérieux du comportement.

Les ressources intermédiaires offrent des services de soutien et d'assistance permettant d'assurer une réponse adaptée aux besoins et à la situation de l'usager. Aucune orientation ministérielle n'édicte de titre d'emploi particulier pour lui dispenser des services de soutien et d'assistance au sein d'une RI. Aucune qualification n'est ainsi exigée pour qu'un préposé soit embauché [6]. Il revient à l'employeur de déterminer les exigences nécessaires à l'emploi. Par ailleurs, la présence constante d'au moins une personne ayant une formation à jour en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général est exigée en tout temps [14].

Les services de soutien et d'assistance offerts par les ressources intermédiaires se distinguent d'après deux appellations : les « services communs » et les « services particuliers » [16]. Les services communs se définissent comme tous les services de soutien ou d'assistance générale devant être offerts par tous les types de ressources, à tous les usagers, quel que soit le type de clientèle [14]. Ils concernent le milieu de vie, les activités de la vie quotidienne et domestique ainsi que les différents services visant à assurer la sécurité et le bien-être de l'usager. Tel qu'exposé dans le tableau 6, les services communs sont différents selon les types de ressources ; les services communs offerts dans les RI Maison d'accueil et Résidence de groupe (SC1) sont différents de ceux offerts dans les RI Appartement supervisé et Maison de chambre (SC2).

En parallèle, les services de soutien ou d'assistance particuliers représentent une combinaison unique de services rendus à un usager en fonction de sa condition personnelle et de ses besoins. Ils sont donc propres à chaque usager et s'ajoutent aux services communs [16]. Les services particuliers sont regroupés selon des thèmes généraux appelés « descripteurs ». Les besoins des usagers sont évalués selon dix-sept descripteurs. Chaque descripteur indique la nature générale du service de soutien ou d'assistance particulier et l'objectif encouru pour l'usager par sa réalisation [16].

Le préposé-RI peut dispenser l'ensemble des neuf grandes fonctions décrites dans la première section de ce rapport. Par contre, plusieurs particularités caractérisent le travail du préposé-RI. Premièrement, son rôle s'avère diversifié en raison de l'hétérogénéité des besoins de ses usagers. Les RI constituent en effet un type de ressource desservant une clientèle de tous les groupes d'âge. Selon le profil des usagers, certaines fonctions seront davantage présentes dans une RI que dans une autre. Par exemple, le préposé-RI exerçant au sein des programmes-services de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et des jeunes en difficulté travaillera en étroite collaboration avec les parents des usagers. Il collaborera aussi avec le milieu scolaire.

Par ailleurs, pour l'administration de la médication et les soins invasifs d'assistance prévus dans la Loi 90, la complexité variera si les soins s'adressent à des jeunes consommant un médicament par jour ou à une clientèle âgée consommant 15 médicaments par jour, incluant des injections d'insuline, des gouttes ophtalmiques et des inhalateurs ou nébuliseurs. De même, la clientèle âgée admise en ressources intermédiaires présente généralement un profil Iso-SMAF entre 6 et 12, ce qui signifie que les usagers âgés nécessitent une aide partielle à totale pour les AVQ et les AVD. De même, la fonction 7 des *Soins et services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la domestique* prend une place prépondérante dans le travail du préposé-RI. En plus d'identifier les besoins des usagers quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale, ils organisent et accompagnent les usagers dans les activités. Par exemple, les préposés-RI participent souvent au programme de réinsertion sociale des usagers en les accompagnant à leur travail ou lorsqu'ils font du bénévolat. Pour ce type d'établissement et selon la clientèle, cette fonction peut comprendre plus largement le fait d'établir un cadre de vie et d'offrir un appartement ou une chambre sécuritaire, propre et fonctionnelle à l'usager. Dans le même sens, au-delà de l'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches, les RI s'engagent à assurer une présence de qualité et à procurer la disponibilité d'une personne responsable en tout temps. Enfin, certains types de ressources intermédiaires sont fournis dans de petits milieux, prenant parfois la forme d'un milieu résidentiel. Alors, le préposé-RI n'est pas toujours entouré d'une équipe soignante et interprofessionnelle dans son travail. Il doit donc faire preuve d'une grande autonomie dans l'exercice de ses fonctions. Le tableau 6 présente une synthèse du travail du préposé-RI, soit la formation requise, les fonctions et les activités réalisées et les particularités liées à son travail.

TABLEAU 6 – LA FORMATION, LES FONCTIONS ET LES ACTIVITÉS DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES EN RELATION AVEC LES ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI

FORMATION
• Aucune formation nécessaire, mais la présence constante d'au moins une personne ayant une formation à jour en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général est exigée en tout temps.

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	• Les soins d'hygiène • Les soins d'habillement • Les soins d'alimentation et d'hydratation • Les soins de mobilisation et de confort • Les soins d'élimination	• S'assurer que l'usager a une hygiène adéquate (SC1) • S'assurer de la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) de l'usager (SC2) • S'assurer des bonnes habitudes de vie de l'usager (SC2) • Alimentation (SP) • Habillement (SP) • Hygiène (SP) • Élimination (SP) • Mobilité (transferts, déplacements, escaliers) (SP)	Oui	+++	• Les aînés admis en RI présentent généralement des profils Iso-SMAF entre 6 et 12, ce qui nécessite une aide de partielle à totale pour les AVQ. • Cette fonction est fondamentale dans le rôle du préposé-RI, puisqu'un des objectifs des ressources intermédiaires et des programmes-services consiste à développer et à maintenir les capacités des usagers, à compenser leurs incapacités ainsi qu'à favoriser leur autonomie fonctionnelle [15].

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	• L'établissement d'un lien de confiance avec l'usager • L'établissement d'un lien de confiance avec les proches	• Favoriser le maintien des liens de l'usager avec sa famille, s'il y a lieu, et les personnes significatives pour lui (SC1, SC2) • Assurer une présence de qualité (SC1) • Assurer la disponibilité d'une personne responsable en tout temps (SC2)	Oui	+++	Le préposé-RI travaillant auprès des jeunes (programme TSA, jeunes en difficulté, santé mentale et déficience intellectuelle) se trouve en contact étroit avec les parents de ces usagers. De plus, l'établissement d'une relation de confiance est essentiel à la bonne dispensation des soins et à la gestion des troubles de comportement.
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	• L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique • L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état mental • La détection des situations à risque • La surveillance de l'usager, assurer la sécurité de l'usager et de son environnement	• Assurer le confort et la sécurité (SC1) • Assurer la protection contre les abus (SC1, SC2)	Oui	+++	• Le préposé-RI doit avoir une bonne capacité d'observation, car il est parfois le seul individu présent pour observer l'usager fonctionner dans son milieu de vie. Il est souvent le soignant qui passe le plus de temps avec les usagers. • Cette fonction est primordiale chez la clientèle incapable de communiquer verbalement, afin d'observer, par exemple, des signes non verbaux de douleur. • Le préposé-RI doit consigner ses observations dans des notes écrites ou dans des grilles.

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	• La communication et la transmission de toute information ou de tout change-ment relatif à l'état de santé physique ou mental, à la capacité fonctionnelle et au comportement de l'usager • La collaboration à la détermination et au suivi des soins prodigués • La mise en applica-tion des plans de traitement	• Assurer un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux nécessaires (SC1, SC2) • Collaborer avec les différents intervenants engagés auprès de l'usager (SC1, SC2) • Collaborer avec l'établissement (SC1, SC2)	Oui	+++	• Le préposé-RI collabore avec plusieurs professionnels (par exemple, infirmière, travailleur social, médecin, psychologue, éducateur spécialisé). Selon les milieux, il est appelé à participer aux rencontres interprofession-nelles. Puisqu'il est souvent le seul intervenant auprès des usagers, c'est à lui que revient l'entière responsabilité de mettre en application les plans de traitement des professionnels. • Le préposé-RI est le seul préposé dans tous les milieux de travail qui aura à collaborer avec le milieu scolaire ou avec le milieu de travail des usagers.

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	• L'intervention et la gestion des situations de crise • L'intervention et la gestion des problèmes de comportement • La détermination de la dangerosité d'une situation ou d'un usager • La prévention de la violence	• Conduite (impulsions, émotions, capacité relationnelle, comportements autodestructeurs) (SP)	Oui	+++	Selon le type de RI, le préposé est parfois le seul intervenant sur place. Ainsi, il a l'entière responsabilité de réagir et d'intervenir en situation de crise ou de problèmes de comportement. Il travaille avec des usagers chez qui les situations de crise et de problèmes de comportement sont fréquents.
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	• La dispensation des premiers soins • La communication avec les services d'urgence		Oui	+	Selon le type de RI, le préposé est parfois le seul intervenant sur place. Ainsi, il a l'entière responsabilité de réagir et d'intervenir en situation d'urgence (par exemple, incendie ou sinistre).

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	• L'assistance dans l'organisation et le fonctionnement du milieu de vie • Les travaux d'entretien ménager - Lessive - Ménage - Gestion des déchets domestiques - Gestion du courrier - Repas - Achats • L'identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale	• Préparer et assurer le service des repas (SC1) • Entretenir les vêtements (SC1) • Effectuer les acquisitions nécessaires aux usagers (SC1) • Assurer la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles des usagers et faire l'inventaire de leurs biens (SC1, SC2) • Soutenir et assister l'usager dans ses activités de la vie courante (SC1) • Favoriser l'accès de l'usager aux activités organisées par la ressource ou dans la communauté (SC1) • Favoriser l'intégration dans le milieu de vie et sociale (SC1, SC2) • S'assurer de la réalisation des activités de la vie domestique (AVD) de l'usager (SC2) • Établir un cadre de vie (SC1) • Offrir un appartement ou une chambre sécuritaire, propre et fonctionnelle (SC2) • Intégration (SP) • Vie autonome (SP) • Rendez-vous (SP)	Oui	+++	• Les aînés admis en RI présentent généralement des profils Iso-SMAF entre 6 et 12, ce qui nécessite une aide partielle à totale pour les AVD. • Cette fonction est primordiale dans le rôle du préposé-RI, puisqu'un des objectifs des ressources intermédiaires et des programmes-services consiste à soutenir la pleine participation sociale des usagers et la réalisation de leurs projets de vie [15]. Par contre, les activités effectuées pour cette fonction varient grandement selon le type de RI et le type de clientèle.

FONC-TIONS	APPELLA-TIONS	ACTIVITÉS	ACTIVITÉS CORRESPONDANTES EN RI	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RI		
				Réalisé	Fréquence	Précisions
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	• L'inventaire des fournitures • Le renouvellement des réserves du lieu de travail • L'entretien du matériel et des lieux • La désinfection des appareils • Les réquisitions de stérilisation du matériel • La gestion et la prévention des infections	• Entretenir le milieu de vie (SC1)	En partie	+	La fonction du préposé-RI se résume à l'entretien de divers appareils dont l'usager pourrait avoir besoin. Il doit aussi s'assurer d'entretenir son milieu de vie. Par contre, selon le type de milieu des ressources intermédiaires, le préposé n'a pas toujours à effectuer l'inventaire des fournitures, à renouveler des réserves ou à s'occuper des réquisitions de stérilisation du matériel.
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	• L'administration de la médication • Les activités liées aux soins invasifs d'assistance	• Santé physique (médicaments, soins) (SP)	Oui	+++	Le préposé-RI est autorisé à effectuer les activités déléguées par la Loi 90. Par contre, la complexité varie selon le type de clientèle auquel les soins sont prodigués.

Légende : SC1 : Services communs offerts par une RI de type « maison d'accueil », « résidence de groupe » ou autre type d'organisation nécessitant des services semblables.
SC2 : Services communs offerts par une RI de type « appartement supervisé », « maison de chambre » ou autre type d'organisation nécessitant des services semblables.
SP : Services de soutien ou d'assistance particulière offerts par une RI.

Échelle de la fréquence : n/a : non applicable ; - : jamais ; + : rare ; ++ : occasionnel ; +++ : fréquent

La résidence privée pour aînés

D'après la Loi sur les services de santé et les services sociaux [13], une résidence privée pour aînés (RPA) est définie ainsi :

> Tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs.

Les résidences privées pour aînés sont des milieux de vie qui accueillent des usagers présentant des profils d'autonomie variés [17]. Contrairement aux CHSLD ou aux RI, ce genre d'établissement n'accueille qu'un type de clientèle, soit les personnes âgées. Le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* [18] distingue quatre catégories de RPA, en fonction des services offerts. Dans le cadre de ce rapport, seules les catégories 3 et 4 seront considérées, puisque ce sont dans ces catégories de RPA que travaillent la majorité des préposés [6]. Les résidences privées de catégorie 3 et 4 admettent des aînés pouvant présenter un profil Iso-SMAF variant de 3 à 14. Il y a beaucoup de variabilité dans le profil des résidents des unités de soins des RPA. Certaines unités regroupent des résidents dont le profil moyen à l'Iso-SMAF est de 6 et d'autres de 10.

Les personnes qui offrent des services d'assistance au sein d'une résidence privée pour aînés se nomment « préposé aux résidents » (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2020). Le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* [18] décrit le rôle du préposé-RPA comme celui d'une personne qui dispense des services d'assistance personnelle et des soins invasifs d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne. Le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* [18] stipule que pour travailler comme préposé en RPA, la personne doit satisfaire une des exigences suivantes :

- Être titulaire du DEP en *Assistance à la personne en établissement ou à domicile* (DEP 5358) ;
- Avoir suivi et réussi la formation de préposé en RPA (AEP 4244) ;
- Avoir réussi un nombre de cours équivalant à une année d'études à temps complet dans un programme d'études conduisant au titre d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire ;
- Détenir une expérience équivalant à trois années ou plus de pratique à temps complet dans l'exercice d'activités d'assistance dans un contexte d'intervention directe à la personne, acquise au cours des 60 derniers mois et obtenue à titre de PAB, de préposé en RPA, d'employé d'un RI ou de responsable d'une RTF, d'auxiliaire familial et social ou d'auxiliaire des services à domicile d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, un centre de réadaptation ou une entreprise d'économie sociale.

Les RPA offrent divers services, soit des services d'aide-domestique (entretien ménager, entretien des vêtements et de la literie, et distribution des médicaments), des services d'assistance personnelle (administration des médicaments, services d'aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage et au bain), des services de loisirs, des repas, des services de sécurité, de soins ambulatoires et infirmiers. Les préposés-RPA sont appelés à occuper diverses fonctions, dépendamment des services offerts par la RPA

dans laquelle ils travaillent. De plus, la grande variabilité du profil d'autonomie des aînés fait varier considérablement les fonctions des préposés-RPA. Par exemple, un usager présentant un profil Iso-SMAF à 3 ne nécessite qu'une aide partielle pour l'accomplissement des AVQ et manifeste des atteintes légères de ses fonctions mentales. À l'opposé, un usager présentant un profil Iso-SMAF de 14 a besoin d'une aide complète pour l'accomplissement de ses AVQ et pour sa mobilisation, et il souffre de déficits cognitifs très graves. Ainsi, la grande variabilité du profil des usagers admis en RPA exige de la part du préposé-RPA une excellente capacité d'adaptation. Les soins professionnels exigés par les usagers sont généralement dispensés par le soutien à domicile du CLSC du secteur de la résidence. Le préposé-RPA travaille ainsi en collaboration avec divers professionnels du soutien à domicile. De façon complémentaire, le préposé-RPA effectue certaines activités de la fonction 7 des *Soins et services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique*, soit la lessive et l'identification des besoins quant aux activités récréatives et occupationnelles. En effet, la plupart des résidences privées disposent de personnel pour l'entretien ménager et pour la préparation des repas, ce qui dégage le préposé-RPA des autres activités de la fonction 7. Les préposés-RPA doivent par ailleurs faire preuve d'une grande autonomie dans l'exercice de leurs fonctions, puisque la présence du personnel infirmier n'est pas obligatoire en tout temps ; ils sont parfois les seuls intervenants sur place, notamment le soir et la nuit, détenant la pleine responsabilité de gérer les situations de crise ou d'urgence. Enfin, les activités déléguées par la Loi 90 prennent une place prépondérante dans le travail du préposé-RPA, de par le type de clientèle que les résidences privées accueillent. La polypathologie présente chez les aînés s'accompagne souvent d'une polymédication et de soins invasifs divers. Le tableau 7 expose une synthèse du travail du préposé-RPA, soit la formation requise, les fonctions et les activités réalisées ainsi que les particularités liées à son travail.

TABLEAU 7 – LA FORMATION, LES FONCTIONS, LES ACTIVITÉS ET LES PARTICULARITÉS DU TRAVAIL DU PRÉPOSÉ-RPA

FORMATION
La personne doit remplir une des exigences suivantes : • Être titulaire du DEP en *Assistance à la personne en établissement ou à domicile* (DEP 5358) ; • Avoir suivi et réussi la formation de préposé en RPA (AEP 4244) ; • Avoir terminé un nombre de cours équivalant à une année d'études à temps complet dans un programme d'études conduisant au titre d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire ; • Posséder une expérience équivalant à trois années ou plus de pratique à temps complet dans l'exercice d'activités d'assistance dans un contexte d'intervention directe à la personne, acquise au cours des 60 derniers mois et obtenue à titre de PAB, de préposé en RPA, d'employé d'un RI ou de responsable d'une RTF, d'auxiliaire familial et social ou d'auxiliaire des services à domicile d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, un centre de réadaptation ou une entreprise d'économie sociale.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RPA		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	• Les soins d'hygiène • Les soins d'habillement • Les soins d'alimentation et d'hydratation • Les soins de mobilisation et de confort • Les soins d'élimination	Oui	+++	Les usagers ont des profils Iso-SMAF entre 3 et 14, soit des profils d'autonomie d'une grande variabilité.
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	• L'établissement d'un lien de confiance avec l'usager • L'établissement d'un lien de confiance avec les proches	Oui	+++	• Lorsque l'usager a des TNCM, le préposé-RPA doit établir un lien fort avec le proche. • L'établissement d'une relation de confiance aide énormément lorsque le préposé doit gérer des problèmes de comportement, tels que des SPCD.
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	• L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique • L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état mental • La détection des situations à risque • La surveillance de l'usager, assurer la sécurité de l'usager et de son environnement	Oui	+++	• Le préposé-RPA doit posséder une bonne capacité d'observation, car il est parfois le seul soignant présent pour observer l'usager fonctionner dans son milieu de vie. Il est souvent la personne qui passe le plus de temps avec les usagers. • Le préposé-RPA doit consigner ses observations dans des notes écrites.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RPA		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	• La communication et la transmission de toute information ou de tout changement relatif à l'état de santé physique ou mental, à la capacité fonctionnelle et au comportement de l'usager • La collaboration à la détermination et au suivi des soins prodigués • La mise en application des plans de traitement	Oui	++	Le préposé-RPA collabore notamment avec les professionnels du soutien à domicile, puisque plusieurs soins et services sont dispensés par eux.
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	• L'intervention et la gestion des situations de crise • L'intervention et la gestion des problèmes de comportement • La détermination de la dangerosité d'une situation ou d'un usager • La prévention de la violence	Oui	+++	• L'absence de soir et de nuit de personnel infirmier fait en sorte que le préposé-RPA a l'entière responsabilité de réagir et d'intervenir en situation de crise et de problèmes de comportement, par exemple, lors de la présence de SCPD. • Dans les RPA de catégorie 3 ou 4 qui n'admettent pas de résidents atteints de problèmes cognitifs, le score de fréquence devrait être diminué.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RPA		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	• La dispensation des premiers soins • La communication avec les services d'urgence	Oui	+	L'absence de soir et de nuit de personnel infirmier fait en sorte que le préposé-RPA a l'entière responsabilité de réagir et d'intervenir en situation d'urgence (par exemple, incendie ou sinistre).
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	• L'assistance dans l'organisation et le fonctionnement du milieu de vie • Les travaux d'entretien ménager - Lessive - Ménage - Gestion des déchets domestiques - Gestion du courrier - Repas - Achats • L'identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale	En partie	++	Le préposé-RPA exerce principalement les activités de la vie domestique suivantes : lessive et identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-RPA		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	• L'inventaire des fournitures • Le renouvellement des réserves du lieu de travail • L'entretien du matériel et des lieux • La désinfection des appareils • Les réquisitions de stérilisation du matériel • La gestion et la prévention des infections	Oui	++	• Les activités effectuées pour cette fonction varient d'une RPA à l'autre. Par contre, le préposé-RPA exerce au moins une activité de cette fonction. • Lors de périodes d'éclosion d'infection, il doit gérer le matériel de prévention des infections.
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	• L'administration de la médication • Les activités liées aux soins invasifs d'assistance	Oui	+++	Le préposé-RPA peut administrer des médicaments et prodiguer des soins invasifs sur une base quotidienne. La comorbidité chez la clientèle âgée et le profil médicamenteux imposant qui l'accompagne font en sorte que les activités déléguées par la Loi 90 peuvent prendre une place prépondérante dans le travail du préposé-RPA.

Échelle de la fréquence : n/a : non applicable ; – : jamais ; + : rare ; ++ : occasionnel ; +++ : fréquent

Le soutien à domicile

Contrairement aux autres milieux abordés dans cette section, le soutien à domicile (SAD) ne constitue pas un type d'établissement du réseau de la santé et des services sociaux, mais plutôt une offre de services de soins aux usagers qui résident dans leur domicile. Les besoins des usagers sont satisfaits grâce à l'aide des services de santé et sociaux dispensés dans leur logis. Toute personne qui habite dans une maison individuelle, un logement, une résidence collective ou une résidence privée peut recevoir des services du SAD. À l'opposé, les personnes demeurant dans un établissement public (centre hospitalier, centre de réadaptation ou CHSLD public) ne peuvent recevoir des services du SAD.

L'environnement où sont dispensés les services du SAD est hétérogène et n'est pas contrôlé comme l'est un établissement faisant partie du réseau de la santé et des services sociaux [6]. Les principaux usagers qui reçoivent des services du soutien à domicile sont : les aînés en perte d'autonomie, les personnes présentant des troubles de santé mentale, une déficience physique ou intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, les personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie ainsi que les personnes souffrant de maladies chroniques ou d'autres problèmes de santé physique [6]. Une évaluation de la situation de même que des besoins de l'usager et de ses proches est effectuée par un professionnel, suivie d'une planification des services à mettre en place pour répondre aux besoins identifiés. Les services peuvent être dispensés par l'entremise des centres locaux de services communautaires (CLSC) ou d'un prestataire de services externes (entreprise d'économie sociale en aide à domicile [EÉSAD], entreprise privée ou organisme communautaire).

Les personnes qui dispensent les services du SAD sous la gouverne des CLSC se nomment *Auxiliaires aux services de santé et sociaux*. La formation nécessaire pour exercer cet emploi est le diplôme d'études professionnelles en *Assistance à la personne en établissement et à domicile* (DEP 5358). Selon le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et services sociaux (2020), le titre d'emploi d'*Auxiliaire aux services de santé et sociaux* (ASSS) se définit ainsi :

> Personne qui, dans un domicile, une résidence, foyer de groupe ou milieu de même nature, assume un ensemble de tâches ayant pour but d'accompagner et de supporter l'usager et sa famille ou de suppléer à ses incapacités dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne ou de la vie domestique. Elle voit également à favoriser l'intégration et la socialisation de l'usager dans des activités individuelles et communautaires.
>
> Dans le cadre de ses fonctions, elle voit à l'hygiène, au bien-être, au confort, à la surveillance et aux besoins généraux des usagers. Elle est appelée à faire l'installation de certains appareils ou à donner certains soins plus spécifiques pour lesquels elle a été formée. Elle est appelée à préparer des repas ou à effectuer des travaux domestiques.
>
> Elle renseigne les responsables et les membres de l'équipe de ses observations sur les besoins de l'usager et de sa famille. En collaboration avec les autres intervenants, elle participe à l'identification des besoins de l'usager ainsi qu'à l'élaboration du plan de service ou d'intervention et à la réalisation de celui-ci.

Les ASSS sont autorisés à effectuer les activités déléguées par la Loi 90, s'ils ont reçu la formation, la supervision et l'autorisation d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire [6].

Les personnes qui offrent des services d'assistance personnelle par l'entremise des EÉSAD détiennent le titre de *Préposé d'aide à domicile*. Elles effectuent sensiblement les mêmes tâches que les auxiliaires aux services de santé et sociaux, soit des travaux liés aux services d'assistance personnelle (aide au bain, au lever et au coucher, à l'habillement et à l'alimentation, et activités déléguées par la loi 90). Par contre, leur formation est différente. Pour ces personnes, on offre le Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle à domicile, d'une durée de 134 heures. Dans le but d'alléger la présentation, le préposé travaillant dans le secteur du soutien à domicile sera nommé préposé-SAD dans ce rapport.

Le préposé-SAD peut dispenser l'ensemble des neuf grandes fonctions décrites à la première section de ce document. Semblablement à celui du préposé-RI, son rôle s'avère diversifié, car les besoins des usagers varient considérablement en fonction des clientèles desservies. Plus de 15 000 usagers recevant des services à domicile ont un profil Iso-SMAF de 10 et plus [19]. Les usagers à domicile peuvent ainsi avoir des profils semblables à ceux qui se trouvent en CHSLD et nécessiter une aide partielle, voire totale pour leurs soins d'assistance. Par contre, le préposé-SAD dispense des soins au domicile des usagers, c'est-à-dire dans des environnements physiques souvent non adaptés. Cette variable complexifie le travail du préposé-SAD. Dans le même sens, le préposé-SAD se trouve souvent seul au domicile de l'usager pour dispenser des soins. Il ne bénéficie donc pas de la présence à proximité de personnel infirmier ou interdisciplinaire. Il peut par contre être appelé à collaborer étroitement avec le réseau familial de l'usager. Enfin, la fonction 7 des *Soins et services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique* occupe une place importante dans le travail du préposé-SAD, puisqu'il effectue les soins au domicile du l'usager. Parmi les professionnels de la santé qui gravitent autour des usagers (par exemple, le travailleur social ou le médecin), le préposé-SAD est parfois le seul individu qui se rende au domicile de l'usager. Son rôle quant à l'assistance dans l'organisation et au fonctionnement du milieu de vie, notamment pour que le domicile soit sécuritaire, est donc d'une grande importance. Étant aussi parfois le seul individu qui observe l'usager fonctionner dans son milieu de vie, ses observations sont essentielles à la réalisation du travail des autres professionnels. Il collabore ainsi avec l'équipe soignante et interdisciplinaire à la détermination du plan de soins et des besoins des usagers. Le tableau 8 fournit une synthèse du travail du préposé-SAD, soit la formation nécessaire, les fonctions et les activités réalisées ainsi que les particularités liées à son travail.

TABLEAU 8 – LA FORMATION, LES FONCTIONS, LES ACTIVITÉS ET LES PARTICULARITÉS DU TRAVAIL DU PRÉPOSÉ-SAD

FORMATION

- ASSS : Diplôme d'études professionnelles en *Assistance à la personne en établissement et à domicile* (DEP 5358) ;
- Préposé d'aide à domicile : Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle à domicile.

FONCTIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-SAD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	• Les soins d'hygiène • Les soins d'habillement • Les soins d'alimentation et d'hydratation • Les soins de mobilisation et de confort • Les soins d'élimination	Oui	+++	Plus de 15 000 usagers recevant des services à domicile ont un profil Iso-SMAF de 10 et plus [19], ce qui nécessite une aide partielle, voire totale pour leurs soins d'assistance. Par contre, le préposé-SAD dispense ses soins au domicile de l'usager plutôt que dans un établissement du réseau de la santé.
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	• L'établissement d'un lien de confiance avec l'usager • L'établissement d'un lien de confiance avec les proches	Oui	+++	• Souvent le préposé-SAD effectue son travail en collaboration avec les proches des usagers. • Le préposé-SAD joue un rôle majeur dans la reconnaissance de l'épuisement du proche.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-SAD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	• L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique • L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état mental • La détection des situations à risque • La surveillance de l'usager, assurer la sécurité de l'usager et de son environnement	Oui	+++	Le préposé-SAD doit avoir une bonne capacité d'observation, car il est parfois le seul individu présent pour observer l'usager fonctionner dans son milieu de vie. Il est souvent le soignant qui passe le plus de temps avec les usagers.
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	• La communication et la transmission de toute information ou de tout changement relatif à l'état de santé physique ou mental, à la capacité fonctionnelle et au comportement de l'usager • La collaboration à la détermination et au suivi des soins prodigués • La mise en application des plans de traitement	Oui	+++	Le préposé-SAD participe à la détermination du plan de soins et des besoins des usagers, de par la collecte d'informations qu'il effectue en observant l'usager dans son milieu de vie.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-SAD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	• L'intervention et la gestion des situations de crise • L'intervention et la gestion des problèmes de comportement • La détermination de la dangerosité d'une situation ou d'un usager • La prévention de la violence	Oui	++	Puisque le préposé-SAD travaille au domicile de l'usager, il doit réagir et intervenir seul dans les situations de crise et de problèmes de comportement.
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	• La dispensation des premiers soins • La communication avec les services d'urgence	Oui	+	Puisque le préposé-SAD travaille au domicile de l'usager, il doit réagir et intervenir seul si une situation d'urgence se produit.
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	• L'assistance dans l'organisation et le fonctionnement du milieu de vie • Les travaux d'entretien ménager - Lessive - Ménage - Gestion des déchets domestiques - Gestion du courrier - Repas - Achats • L'identification des besoins quant aux activités récréatives, occupationnelles et de participation sociale	Oui	+++	Cette fonction constitue une activité fréquente dans le rôle du préposé-SAD, puisque les soins sont entièrement dispensés au domicile de l'usager.

FONC-TIONS	APPELLATIONS	ACTIVITÉS	MODALITÉS DE LA TÂCHE DU PRÉPOSÉ-SAD		
			Réalisé	Fréquence	Précisions
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	• L'inventaire des fournitures • Le renouvellement des réserves du lieu de travail • L'entretien du matériel et des lieux • La désinfection des appareils • Les réquisitions de stérilisation du matériel • La gestion et la prévention des infections	En partie	++	Puisque les soins sont dispensés au domicile de l'usager, la fonction du préposé-SAD se résume à l'entretien de divers appareils dont l'usager pourrait avoir besoin. Par contre, le préposé-SAD n'aura pas, par exemple, à s'occuper de l'inventaire des fournitures ou à procéder au renouvellement des réserves.
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	• L'administration de la médication • Les activités liées aux soins invasifs d'assistance	Oui	+++	Le préposé-SAD peut administrer sur une base quotidienne des médicaments et prodiguer des soins invasifs.

Échelle de la fréquence : n/a : non applicable ; - : jamais ; + : rare ; ++ : occasionnel ; +++ : fréquent

L'analyse comparative du rôle des préposés aux bénéficiaires dans différents milieux de travail

À la lumière des sections précédentes, nous proposons une analyse comparative du rôle des soignants des différents milieux de travail. Ce rapport a permis de circonscrire le travail du PAB d'après neuf grandes fonctions :

1- Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne ;

2- L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches ;

3- L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager ;

4- La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire ;

5- L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement ;

6- L'intervention et la gestion des situations d'urgence ;

7- Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique ;

8- Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement ;

9- Les activités déléguées d'après la Loi 90.

Ces neuf fonctions ont permis de synthétiser globalement en quoi consiste le travail du PAB dans le continuum des soins de longue durée au Québec. Le tableau 9 présente un résumé de ces fonctions et de leur fréquence de réalisation selon les milieux de travail.

TABLEAU 9 – LES FONCTIONS DU PAB ET LA FRÉQUENCE DE RÉALISATION SELON LES MILIEUX DE TRAVAIL

FONC-TIONS	APPELLATIONS	CHSLD		RI		RPA		SAD	
		Réa-lisé	Fré-quence	Réa-lisé	Fré-quence	Réa-lisé	Fré-quence	Réa-lisé	Fré-quence
1	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie quotidienne	Oui	+++	Oui	+++*	Oui	+++	Oui	+++
2	L'établissement d'une relation de confiance avec l'usager et ses proches	Oui	+++	Oui	+++	Oui	+++	Oui	+++
3	L'observation, la collecte d'informations et la surveillance de l'état physique et mental de l'usager	Oui	++	Oui	+++	Oui	+++	Oui	+++
4	La collaboration avec l'équipe soignante et l'équipe interdisciplinaire	Oui	+++	Oui	+++	Oui	++	Oui	+++
5	L'intervention et la gestion de situations de crise et de problèmes de comportement	En par-tie	++	Oui	+++	Oui	+++*	Oui	++
6	L'intervention et la gestion de situations d'urgence	En par-tie	+	Oui	+	Oui	+	Oui	+

FONCTIONS	APPELLATIONS	CHSLD		RI		RPA		SAD	
		Réalisé	Fréquence	Réalisé	Fréquence	Réalisé	Fréquence	Réalisé	Fréquence
7	Les soins et les services d'assistance personnelle en relation avec les activités de la vie domestique	En partie	+	Oui	+++*	En partie	++	Oui	+++
8	Les activités liées à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du matériel et de l'équipement	Oui	+++	En partie	+	Oui	++	En partie	++
9	Les activités déléguées d'après la Loi 90	Non	n/a	Oui	+++	Oui	+++	Oui	+++

Échelle de la fréquence : n/a : non-applicable ; - : jamais ; + : rare ; ++ : occasionnel ; +++ : fréquent ; * : varie selon la clientèle

On peut noter dans ce tableau que ce ne sont pas tous les préposés aux bénéficiaires qui effectuent les neuf fonctions. Le préposé-CHSLD réalise, dans le cadre de son travail, huit fonctions sur les neuf, contrairement aux préposé-RI, préposé-RPA et préposé-SAD, qui accomplissent l'ensemble des neuf fonctions dans leur travail. Cependant, la nature des activités varie au sein d'une même fonction. Cette variabilité résulte de deux grands facteurs : le type de clientèle et le milieu de travail.

En effet, ce rapport a permis de mettre en lumière que le type de clientèle, la diversification et l'hétérogénéité des besoins des usagers font varier les activités des soignants. Par exemple, selon l'importance de la déficience intellectuelle, l'usager peut avoir besoin d'un encadrement ou de soins d'assistance complets aux AVQ. Or, un encadrement ne signifie pas nécessairement que l'accompagnement par le PAB-RI soit plus simple ou plus facile que le soin d'assistance complet. Ce serait une erreur de simplifier ainsi l'interprétation des tâches des PAB. À titre d'exemple, pour offrir un accompagnement favorisant l'utilisation optimale des capacités résiduelles d'un usager atteint de déficience intellectuelle, le PAB-RI doit parfois mettre en pratique des stratégies de stimulation des praxies enseignées par un ergothérapeute. De même, pour éviter l'hyperstimulation et les situations de crise, le PAB-RI doit communiquer d'après des principes que lui aura enseigné un psychologue. L'accompagnement offert est alors à tout le moins équivalent en termes d'exigence que pour le soin d'assistance complet.

Dans le même sens, un préposé-RPA peut, dans le cadre de son travail, effectuer la première fonction des soins et des services d'assistance aux AVQ chez un aîné atteint d'un trouble neurocognitif majeur. Or, selon le profil de l'usager, son accompagnement sera différent. Par exemple, si l'usager présente un profil Iso-SMAF de 7,

le préposé prodiguera une aide pour l'hygiène et une aide ou une stimulation pour l'habillement. Il effectuera également une surveillance ou une stimulation pour l'alimentation ainsi qu'une surveillance pour les escaliers et les déplacements à l'extérieur, puisque l'aîné sera autonome et pourra se mobiliser. Ce même préposé peut avoir la responsabilité d'un autre usager dont le profil Iso-SMAF est de 14. Dans ce cas, il doit apporter une aide entière pour l'ensemble des AVQ (hygiène, habillement, alimentation, élimination et mobilisation). Le profil Iso-SMAF quantifie la lourdeur de la perte d'autonomie, mais n'a pas pour fonction de déterminer qualitativement et cliniquement la complexité de la tâche. Par exemple, il peut s'avérer plus complexe pour un préposé d'effectuer les soins d'hygiène auprès d'un aîné présentant un profil Iso-SMAF 7 qui résiste systématiquement lors des soins d'hygiène ou d'habillement, comparativement à un aîné ayant un profil Iso-SMAF 14 qui collabore entièrement aux soins. La collaboration de l'usager aux soins d'assistance et la présence de comportements de résistance influencent donc grandement le travail du préposé.

De manière complémentaire, le PAB doit, dans le cadre de son travail, intervenir et gérer des situations de crise et de problèmes de comportement. La manifestation des problèmes de comportement pourra varier selon le profil de la clientèle, mais demeurera une tâche complexe et ardue pour les préposés. Par exemple, que ce soit dans une RI, une RPA ou un CHSLD, il arrive qu'un PAB donne des soins à un aîné atteint d'un accident vasculaire cérébral qui présente de fortes colères difficiles à gérer. De la même manière, dans une RI, un usager atteint du trouble du spectre de l'autisme en situation de crise peut s'automutiler ou s'infliger des blessures et manifester des comportements dangereux envers autrui. Le défi chez les préposés pour accompagner ces usagers et gérer ces situations semble équivalent.

La forme et la fréquence des activités des soignants peuvent également être influencées par les milieux de travail. Les CHSLD, les RPA et les RI sont tous des établissements ayant des modes de fonctionnement différents. Il en est de même pour le soutien à domicile. Il existe diverses formes de RI qui font affaire avec des clientèles variées. Dans ce sens, un préposé travaillant en RI auprès d'une clientèle atteinte de problèmes de santé mentale peut consacrer beaucoup de temps à la fonction des soins et services d'assistance aux AVD, visant à assister et à superviser les usagers dans l'organisation et le fonctionnement de leur vie. Pour sa part, un préposé qui travaille en CHSLD peut prodiguer, comme principale fonction, des soins et des services d'assistance aux AVQ, puisque les usagers de son milieu de travail présentent des pertes d'autonomie importantes. Le préposé-SAD doit, quant à lui, pratiquer au domicile des usagers, ce qui change considérablement la manière dont il effectuera son travail. Il doit parfois œuvrer dans des milieux de vie insalubres. Enfin, le travail d'un préposé peut aussi varier en termes d'exigences au sein d'un même établissement. Par exemple, le travail d'un préposé variera parfois au sein d'un même CHSLD en raison du regroupement des clientèles. En effet, un CHSLD peut offrir une unité d'usagers ayant des TNCM, une unité prothétique pour les usagers présentant des SCPD ainsi qu'une unité pour les usagers ne présentant pas de troubles cognitifs. En somme, il existe des différences concernant le travail du préposé entre les différents milieux de travail, mais également entre les unités d'un même établissement. Il n'en demeure pas moins que dans tous les cas, les fonctions assumées par le préposé sont complexes et nécessitent toujours des compétences. Aussi, il importe de souligner que la variabilité du travail selon les milieux n'appartient pas exclusivement aux métiers d'assistance à la personne. À titre de comparaison, en fonction d'où travaille une infirmière (par exemple, soutien à domicile, urgence, chirurgie, soins intensifs ou CHSLD), ses responsabilités et l'étendue de sa pratique seront appelées à changer. Cette situation est semblable pour l'ergothérapeute, le physiothérapeute, le travailleur social, etc. Cette réalité du métier de PAB semble donc semblable à celle de nombreux professionnels de la santé. Le travail de

l'ergothérapeute, du physiothérapeute ou encore de l'infirmière demeure exigeant et nécessite de grandes compétences, peu importe le lieu de pratique.

Il est ainsi possible de conclure que le rôle du PAB s'avère complexe dans tous les milieux de travail, mais de façon différente selon les caractéristiques uniques de chaque milieu et de chaque clientèle. Au-delà de cette conclusion, les auteurs aimeraient partager d'autres observations qui se sont imposées à eux lors de la consultation de la documentation sur le sujet et de leurs conversations avec les préposés.

Ce rapport a documenté les formations nécessaires pour exercer les métiers d'assistance à la personne. Or, les exigences et les qualifications obligatoires pour travailler comme PAB diffèrent d'un milieu de travail à un autre. Ainsi, elles ne constituent pas toujours un prérequis à l'embauche, mais elles sont souvent recommandées ou représentent un atout à l'embauche. La durée des différents types de formation varie également. Les métiers d'assistance à la personne n'appartenant à aucun ordre professionnel, les soignants ne peuvent s'appuyer sur des balises claires quant aux compétences attendues pour exercer ces métiers [20]. Le rapport a d'ailleurs mis en évidence le fait que, dans certains cas, pour un travail équivalent, la formation exigée ne l'est pas. Par exemple, chez un PAB travaillant auprès d'aînés, les exigences ne seront pas les mêmes s'il travaillait en CHSLD, en RI, en RPA ou à domicile. Pourtant, le travail du préposé nécessite des compétences et des connaissances semblables, et ce, peu importe le milieu où le préposé exerce son métier.

Il a été mis en évidence que les milieux des CHSLD et des résidences privées pour aînés sont ceux qui sont les plus exigeants en matière de formation exigée à l'embauche. À l'opposé, le milieu des ressources intermédiaires n'exige aucune formation, à l'exception d'une formation en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général. Pourtant, les ressources intermédiaires sont un type de milieu qui accueille une clientèle diversifiée de tous âges, au même titre que les CHSLD et le SAD. Par exemple, les RPA et les RI peuvent accueillir le même profil de clientèle. Pourtant, les préposés-RI pourront n'avoir aucune connaissance particulière ni formation liée aux maladies, à leurs manifestations et aux façons d'intervenir pour répondre aux besoins des usagers. Or, il a été démontré que chez les usagers en RI atteints de TNCM, une approche inadéquate ou des stratégies d'intervention non adaptées contribuent à l'apparition des SCPD [20]. Il en est de même chez les autres clientèles, qui ont aussi des besoins qui leur sont propres. Il s'avère ainsi difficile de justifier cette variation importante quant aux exigences de formation nécessaires pour pratiquer les métiers de PAB.

De même, ce rapport a mis en lumière le fait que les préposés travaillant en RPA, en RI et au SAD ont, dans le cadre de leur travail, à effectuer les activités déléguées par la loi 90, comprenant notamment l'administration de la médication. Selon les rétroactions obtenues par les préposés que nous avons consultés, l'administration des médicaments et la gestion qui accompagne cette activité représentent chez certains une partie importante de leur travail, tant en termes de temps que de charge mentale associée. Pour certains préposés, selon le profil de la clientèle (par exemple, SAPA Iso-SMAF 7, 8 et 10), la charge associée à l'administration de la médication peut prendre une importance aussi considérable que celle de l'infirmière auxiliaire dans un CHSLD. Leur tâche s'avère donc particulièrement imposante, puisque l'administration de la médication s'ajoute aux autres fonctions du PAB.

En outre, ce rapport a permis de mettre en évidence l'aspect important de la troisième fonction d'observation, de collecte d'informations et de surveillance de l'état physique et mental des usagers. Dans les milieux des résidences privées pour aînés et des ressources intermédiaires, les préposés ont pour responsabilité de consigner leurs observations dans des notes écrites, ce qui alourdit leur tâche et prend de leur temps. Ils sont parfois les seuls intervenants sur place pour observer l'usager dans son milieu de vie.

Par exemple, certains préposés nous ont rapporté faire l'inspection du corps des usagers chaque jour lors des soins d'hygiène, afin d'y déceler tout signe d'automutilation ou de blessure. Cette tâche s'avère primordiale pour prévenir des complications telles qu'une infection, particulièrement chez la clientèle incapable de communiquer verbalement. En relation avec cette fonction, le préposé a la responsabilité supplémentaire, dans certains milieux, de déterminer quand contacter l'infirmière ou le professionnel concerné, afin qu'il vienne voir l'usager. Dans plusieurs milieux tels que les RPA et les RI, les professionnels du soutien à domicile (infirmière, éducateur spécialisé, travailleur social, etc.) ne viennent que sur demande. Le préposé a donc la responsabilité de reconnaître la gravité de la situation et de devoir juger de la pertinence et de la nécessité de contacter des professionnels au moment opportun. En contrepartie, la présence constante de personnel infirmier et d'une équipe interprofessionnelle dans les CHSLD fait en sorte que l'imputabilité pour le préposé travaillant dans ce type de milieu n'est pas équivalente.

Enfin, certains préposés consultés nous ont affirmé se sentir parfois dépassés par la complexité de leur tâche, et ce, sans égard au milieu de soins. Le besoin de formation particulière pour certaines clientèles et diverses situations est ressorti clairement des consultations réalisées auprès des soignants des milieux cliniques. Ces préposés ont mentionné ne pas avoir appris de stratégies d'intervention dans leur formation de base, ce qui faisait en sorte qu'ils intervenaient souvent par essai-erreur. Ils ont donc soulevé le besoin d'avoir de la formation ciblée pour les problématiques qu'ils rencontrent dans leur milieu de travail.

Conclusion

Ce rapport avait pour objectif de décrire le rôle du PAB dans le continuum des soins de longue durée au Québec. La description des neuf fonctions principales a permis de mieux cerner globalement en quoi consiste le travail du préposé. De façon complémentaire, la présentation de quatre milieux du continuum des soins de longue durée, soit les CHSLD, les RI, les RPA et le SAD, a permis de mettre en lumière les spécificités de ces milieux quant au travail du PAB. Au terme de ce rapport, il est possible de conclure que le PAB travaille auprès d'une clientèle extrêmement diversifiée, dans des milieux qui sont également hétérogènes. Cette diversité de clientèle et de milieu complexifie son travail. Néanmoins, l'exigence du rôle de PAB apparaît équivalente dans chacun des milieux de soins et auprès de toutes les clientèles abordées dans ce rapport. En conclusion, les métiers d'assistance à la personne sont importants, significatifs et ils se situent au cœur du continuum des soins de longue durée au Québec.

Références

[1] Ministère de l'Éducation de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015). *Actualisation des analyses de profession - Auxiliaires aux services de santé et sociaux - Préposées et préposés aux bénéficiaires* [pdf]. Récupéré de http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Auxiliaire_services_sante_sociaux_preposees_preposes_beneficiaire.pdf

[2] Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2018). *Programme d'études - Assistance à la personne en établissement et à domicile (DEP 5358)* [pdf]. Récupéré de http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Programme_APED_DEP-5358_WEB.pdf

[3] Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2020). *Programmes d'études professionnelles et techniques - Assistance à la personne en établissement et à domicile.* Récupéré de http://www.education.gouv.qc.ca/programmes-detudes-professionnelles-et-techniques/?tx_tmrechercheinforoute_search%5Bprogramme%5D=133&tx_tmrechercheinforoute_search%5Bsanction%5D=5&tx_tmrechercheinforoute_search%5Baction%5D=show&cHash=cdc70741c3403a55132deff9aa5c0a35

[4] Allaire, É. (2017). Être *PAB: l'expérience de travail des immigrants de la ville de Québec.* (Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada).

[5] Aubry, F. (2011). *La transmission des compétences professionnelles des aides-soignantes et des préposés aux bénéficiaires dans les organisations gériatriques en France et au Québec.* (Thèse de doctorat, Université de Franche-Comté, Université de Sherbrooke, France, Canada).

[6] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2020). *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux* [pdf]. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-503-12W.pdf

[7] Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux. (2020). *Titres d'emploi, salaires et primes.* Récupéré de http://n02.pub.msss.rtss.qc.ca/Default.aspx

[8] Turcotte, P. L., Larivière, N., Desrosiers, J., Voyer, P., Champoux, N., Carbonneau, H., … Levasseur, M. (2015). Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. BMC Geriatrics, 15, 95. doi:10.1186/s12877-015-0077-1

[9] Gouvernement du Québec. (2020a). *Aides-infirmiers et préposés aux bénéficiaires.* Récupéré de https://www.emploisdavenir.gouv.qc.ca/liste-des-emplois/detail-emploi/aides-infirmiers-et-preposes-aux-beneficiaires/?no_cache=1

[10] Gouvernement du Québec. (2020b). *Devenez préposé en CHSLD.* Récupéré de https://www.quebec.ca/education/devenir-prepose-chsld/

[11] Gagnon, É., Tremblay-Paradis, O., & Aubry, F. (2020). *Les CHSLD en question. Synthèse du Colloque tenu à l'Université Laval le 4 novembre 2019.* Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.

[12] Commissaire à la santé et au bien-être. (2017). Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD. *Info-performance*, 16, 1-10.

[13] Gouvernement du Québec. (2020c). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Récupéré de http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2

[14] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2016). *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* [pdf]. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000168/

[15] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf

[16] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance - Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* [pdf]. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-801-01W.pdf

[17] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2012). *La formation des préposés de résidence pour personnes âgées - Une approche centrée sur la personne âgée vivant en résidence pour des services de qualité donnés par des préposés qualifiés et habilités à utiliser les meilleures pratiques - Rapport du groupe de travail* [pdf]. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-843-04.pdf

[18] Gouvernement du Québec. (2020d). *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* [pdf]. Récupéré de http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-4.2,%20r.%200.01/20180324

[19] Voyer, P. (2019, avril). *Parcours de l'aîné atteint de problèmes cognitifs et ses proches: bâtir des ponts pour éviter les transitions et favoriser le mieux-être.* Le Point en santé et services sociaux. Centre des congrès, Lévis.

[20] Prud'homme, J. (2018). *Vers une meilleure prévention et gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en ressource intermédiaire: développement d'un référentiel de compétences pour les préposés.* (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke, Québec, Canada).

ANNEXE 1

LES VIGNETTES CLINIQUES

VIGNETTE CLINIQUE 1
L'AIDE À L'ALIMENTATION

Louise est préposée aux bénéficiaires. Elle apporte une aide alimentaire, entre autres à monsieur Côté qui présente un TNCM mixte à composantes Alzheimer et vasculaire. Au quotidien, Louise accompagne monsieur Côté, car il est désorienté par rapport aux heures des repas et il a besoin d'aide pour ses déplacements, en raison de ses difficultés à marcher et de la rigidité de ses membres supérieurs et inférieurs.

L'alimentation est une activité importante. Louise favorise un environnement calme et agréable propice à la prise des aliments. Entre autres, elle limite les stimuli en réduisant les bruits ambiants et elle jumelle des personnes compatibles à la table de monsieur Côté. Comme il est facilement stimulé par son environnement, elle évite également les délais d'attente à sa table. Si monsieur Côté est assis trop longtemps sans rien faire, il lui arrive de se lever et d'errer dans la pièce. Ainsi, la tâche de Louise se complexifie davantage. Somme toute, elle est en mesure de répondre à ses besoins individualisés aux repas, car elle connaît bien ses habitudes de vie et ses routines quotidiennes.

Monsieur Côté a également des hallucinations visuelles. D'après son histoire de vie, il était un amateur de pêche à la mouche. Louise remarque qu'aux heures de repas, il pratique ses techniques de pêche à la ligne. Comme il manifeste des difficultés de compréhension et des troubles de langage, elle doit utiliser des techniques d'approches particulières pour obtenir sa collaboration. Par exemple, pour amener monsieur Côté à s'asseoir à la table, Louise doit capter son attention et favoriser le retrait de sa ligne à pêche par des gestes non verbaux compatibles qui soutiennent sa demande. Lors de l'installation de monsieur Côté, Louise explique toutes les étapes des gestes qu'elle s'apprête à effectuer : « J'installe votre tablier. Voici votre bol, c'est du pouding au chocolat. Je vous souhaite un bon appétit ! ».

Lors du repas, Louise ouvre les contenants pour pallier aux troubles de dextérité de monsieur Côté. Pour favoriser sa concentration et capter son attention, elle lui présente les plats un à un. Monsieur Côté ne reconnait plus les objets et il ne sait plus comment utiliser ses ustensiles en raison de ses troubles cognitifs. Pour préserver son autonomie, Louise dépose la cuillère dans sa main et initie le mouvement pour tenter de créer un automatisme dans le geste de s'alimenter. Louise utilise également des accessoires adaptés, afin de munir monsieur Côté de repères visuels à l'aide d'assiettes et de verres de couleurs contrastantes.

Louise vérifie la température des aliments et en informe monsieur Côté avant qu'il ne commence à manger. « Je vous donne votre pouding, monsieur Côté, c'est froid. » Elle vérifie la consistance et la texture des aliments avant leur consommation, puisque monsieur Côté éprouve aussi des difficultés à avaler. Elle applique les règles de sécurité pour éviter les risques d'étouffement et d'aspiration. Elle se positionne face à lui, assise à sa hauteur, de manière à capter son attention de façon optimale. Elle respecte le rythme de monsieur Côté, lui laisse le temps de mastiquer et d'avaler, et s'assure de l'absence d'aliments dans sa bouche avant de le stimuler à prendre la prochaine bouchée. Louise demeure vigilante et elle surveille tous les signes de trouble de déglutition qui pourraient survenir. En tout temps, elle est parée à l'éventualité d'appliquer des mesures de dégagement des voies respiratoires, si la situation l'exigeait.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

VIGNETTE CLINIQUE 2
L'AIDE À L'HYGIÈNE

Milène est préposée aux bénéficiaires. Elle s'occupe de monsieur Tremblay. Suite aux séquelles d'un accident vasculaire cérébral, monsieur Tremblay présente des troubles cognitifs et il est hémiplégique. Il éprouve une dépendance totale envers les soins. Sa collaboration aux soins d'hygiène est difficile. Milène a d'ailleurs observé une évolution de son comportement depuis les six derniers mois : « Au départ, il pouvait hausser le ton ponctuellement, ensuite, il a commencé à repousser plus fréquemment les intervenants. Depuis environ quatre semaines, il frappe physiquement le personnel. » Lorsqu'il s'agite lors des soins d'hygiène, cela se répercute aussi sur ses humeurs de la journée.

Monsieur Tremblay éprouve des troubles langagiers et il est difficile d'établir un contact visuel avec lui. Il souffre également d'un trouble d'anxiété généralisée. Milène a observé qu'il réagit fortement à l'invasion rapide de son espace personnel. Les soins d'hygiène créent chez lui un stress important et il peut s'agripper aux vêtements du personnel. Il a développé des craintes face à l'eau. Aussitôt qu'il entend l'écoulement de l'eau du bain ou que celle-ci entre en contact avec lui par le pommeau de la douche, il manifeste des comportements d'agitation. Monsieur Tremblay est également pudique et très frileux.

Milène confie ses observations à l'infirmière. Lors de l'évaluation de l'infirmière, aucune cause physique n'est identifiée pour expliquer le comportement de monsieur Tremblay. Suite aux recommandations de l'infirmière, Milène a donc modifié sa façon d'intervenir auprès de Monsieur Tremblay. Elle mise sur le développement d'un lien de confiance avant de débuter les soins, afin d'obtenir sa collaboration. Elle remarque que Monsieur Tremblay est plus calme lorsqu'on fait sa toilette au lit. De façon séquentielle, Mylène prépare son matériel pour éviter les interruptions qui pourraient nuire au bon déroulement des soins. Avant d'intervenir, elle commence par obtenir son accord : « Monsieur Tremblay, est-ce que je peux laver vos jambes ? » et elle l'informe des sensations à venir : « Monsieur Tremblay, je vais appliquer la débarbouillette sur votre dos, elle est chaude. » Au cours des soins, elle lave monsieur Tremblay par des gestes de massage, à l'aide de débarbouillettes humides et chaudes imbibées de savon sans rinçage. Pour préserver sa température corporelle, elle ne dévêt qu'une seule partie de son corps à la fois. Mylène utilise aussi des manœuvres de déplacement sécuritaire pour mobiliser monsieur Tremblay, en raison de ses difficultés de compréhension des consignes et de ses limites physiques. De cette manière, elle effectue les soins d'hygiène sur toutes les parties de son corps, ce qui facilite également l'habillage et le changement de sa culotte. Une fois l'opération terminée, elle lui propose d'utiliser ses produits personnels. Par exemple, elle lui montre le contenant de sa lotion après rasage préférée, en lui faisant humer son odeur : « Monsieur Tremblay, regardez, c'est votre parfum, acceptez-vous que j'en mette un peu dans votre cou ? »

Lors des soins, Mylène applique des stratégies de diversion. Comme monsieur Tremblay présente des réflexes de serrement des mains, elle peut lui permettre, par exemple, de s'agripper à une serviette en lui donnant du renforcement positif : « Merci de votre aide, Monsieur Tremblay. » Ainsi, Milène atteint son objectif d'offrir une expérience agréable, efficace et sécuritaire, à la fois pour monsieur Tremblay et pour elle-même.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

VIGNETTE CLINIQUE 3
L'AIDE À L'HABILLEMENT

Simon est PAB et il s'occupe de monsieur Vigèle, qui est âgé de 82 ans. En raison de la présence de Parkinson, il manifeste des ralentissements de ses capacités physiques et de ses processus mentaux. À cause de l'évolution de ses déficits cognitifs, monsieur Vigèle éprouve des difficultés à s'habiller. Lorsque Simon lui vient en aide pour sa mise en jour, monsieur Vigèle se désorganise. Il ne comprend pas toujours ce que Simon veut qu'il fasse. Pour pallier ses difficultés de compréhension, Simon formule des consignes simples, afin de faciliter une communication optimale. Il utilise également des pictogrammes pour soutenir ses demandes, en proposant à monsieur Vigèle d'identifier sa préférence entre deux choix de vêtements : « Monsieur Vigèle, est-ce que vous préférez le gilet vert ou le gilet bleu ? » Simon prépare ses vêtements dans l'ordre d'habillement. Il tente de ne pas faire les choses à la place de monsieur Vigèle, afin de préserver le plus longtemps possible son autonomie. Il prend soin de lui remettre un vêtement à la fois en plaçant celui-ci convenablement pour l'enfilage, dans le but d'en faciliter le déroulement.,

À cause de la présence de Parkinson, monsieur Vigèle souffre, entre autres, de raideur aux membres supérieurs qui entravent sa dextérité manuelle. Simon a proposé à sa famille d'opter pour des vêtements mieux adaptés. Depuis que ses chemisiers sont munis de boutons-pression, la vie de monsieur Vigèle en est grandement facilitée et il possède une plus grande autonomie !

Les habitudes vestimentaires de monsieur Vigèle sont généralement préservées, mais il arrive parfois qu'il refuse de retirer ses vêtements souillés. Simon doit alors user de stratégies pour l'amener à collaborer. À la demande de Simon, la famille a accepté de fournir un double de son chemisier à carreaux bleus et blancs. Parfois, Simon accepte le refus de monsieur Vigèle et il attend qu'une occasion se présente au cours de la journée pour procéder à son habillement. Pour prévenir l'escalade de son agressivité, il arrive parfois que Simon choisisse la période de la douche de monsieur Vigèle pour lui subtiliser à son insu la version souillée de ses vêtements et qu'il l'échange contre une version propre.

À l'occasion, monsieur Vigèle peut mettre plusieurs couches de vêtements lorsqu'il fait chaud. Afin d'éviter de le confronter face à ses difficultés et de le dévaloriser, Simon ne passe jamais de remarque sur son habillement. Il utilise plutôt des stratégies de diversion comme la musicothérapie, sachant que monsieur Vigèle était un ancien accordéoniste. En effet, Simon a réalisé dernièrement que la musique rythmée de type « rigodon » facilitait son déshabillage, et que monsieur Vigèle collaborait généralement très bien.

Selon son histoire biographique, monsieur Vigèle est reconnu pour être très pudique. Il devient facilement hyperstimulé en présence de plusieurs intervenants lors de l'habillement. Il est alors privilégié de considérer un rapport 1 : 1 lors de la mise en jour ou de la mise en nuit. Les intervenants évitent donc la présence de deux personnes en même temps et s'assurent de le dévêtir une partie du corps à la fois, et de fermer la porte de sa chambre durant cette période.

Bien que Simon respecte une certaine routine dans les activités entourant l'habillement, il doit constamment s'adapter à l'évolution de la maladie et user de créativité dans l'accompagnement de monsieur Vigèle.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

VIGNETTE CLINIQUE 4
LES ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE

Colette est préposée aux bénéficiaires et elle porte aujourd'hui assistance à monsieur Arguin, qui est âgé de 62 ans et qui est atteint de schizophrénie. Compte tenu de la présence de ses idées délirantes et de ses hallucinations visuelles, monsieur Arguin éprouve de la difficulté à fonctionner et à accomplir ses activités de la vie domestique, comme préparer ses repas ou laver son linge. Par moment, monsieur Arguin peut avoir la ferme conviction qu'un rat est logé dans son estomac. Il est persuadé qu'une ingestion alimentaire permet au rat de « se nourrir » puis de « grossir » dans son abdomen. Il peut devenir facilement irritable et anxieux s'il est contraint de répondre à des séries de questions sur son état d'esprit. Ces périodes tumultueuses peuvent nuire à sa collaboration aux activités de sa vie domestique.

En raison de sa condition de santé mentale, monsieur Arguin présente une désorganisation de la pensée qui entrave ses capacités à initier et à terminer certaines tâches. Afin de préserver l'autonomie de monsieur Arguin, Colette mise sur sa participation aux différentes phases de la préparation des repas ou à l'exécution de la lessive. À l'étape de la planification, elle accompagne monsieur Arguin dans le processus de prise de décision à l'aide d'une liste de suggestions. Elle s'ajuste en fonction de ses goûts et de ses préférences. Avec sa collaboration, Colette répertorie ses besoins et l'accompagne à l'épicerie pour acheter ses provisions.

Avant d'entreprendre une activité, Colette organise les espaces et la disposition des aires de travail, afin de préserver l'autonomie de monsieur Arguin. Entre autres, elle appose des repères visuels sur les armoires ou les tiroirs, pour l'aider à retrouver plus facilement certains accessoires utiles pour préparer les repas ou pour effectuer la lessive. Elle procède aussi au désencombrement des comptoirs et met à sa disposition le matériel strictement nécessaire. De manière consensuelle, ils déterminent ensemble l'assignation des rôles et des tâches.

Comme les étapes de préparation des repas ou les principes de base entourant l'exécution de la lessive représentent des tâches complexes, ces activités sont exigeantes sur le plan cognitif, alors monsieur Arguin a besoin d'une stimulation constante. Colette séquence toutes les phases de ses activités et accompagne monsieur Arguin étape par étape pour atteindre ses objectifs. Elle effectue l'inventaire du matériel avec monsieur Arguin à l'aide d'une liste à cocher. Au cours de l'activité, elle lit à haute voix les instructions, pendant que monsieur Arguin s'exécute. Elle l'aide, entre autres, à couper les légumes ou à plier ses vêtements. Elle communique ouvertement, dispense du renforcement positif pour valoriser ses efforts et fait preuve de souplesse en utilisant ses capacités résiduelles et en respectant son rythme tout au long de l'activité.

Monsieur Arguin souffre également d'une altération de son raisonnement et de son jugement. Colette doit donc superviser ses nouveaux apprentissages par rapport aux préparatifs du repas ou de la gestion de la lessive. Comme ses capacités d'attention et de concentration sont limitées et peuvent entraver l'encodage de l'information, Colette élimine toutes les sources de distractions possibles ainsi que les bruits ambiants comme ceux du téléviseur ou de la radio. Elle doit s'assurer également de la conformité des normes de sécurité et des mesures d'hygiène et de salubrité à toutes les étapes de l'activité. Grâce à l'accompagnement et aux stratégies d'intervention de Colette, monsieur Arguin pourra maintenir son autonomie dans un contexte le plus normal possible.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

VIGNETTE CLINIQUE 5
L'OBSERVATION ET LA COLLABORATION

Madame Roy est âgée de 59 ans. Elle est atteinte d'une déficience intellectuelle. Elle présente un strabisme à l'œil gauche et un déficit auditif appareillé à l'oreille droite. Elle possède une personnalité rigide et elle est très routinière. Elle est aussi de nature anxieuse, et les changements au quotidien sont déstabilisants pour elle.

Compte tenu de son arthrose au niveau des genoux, les muscles des membres inférieurs de madame Roy peuvent devenir contracturés et douloureux. Ces derniers temps, madame Roy est plus active physiquement qu'à l'habitude. Elle erre dans les aires communes. Elle sollicite de façon excessive les muscles de ses jambes.

Aujourd'hui, Julie, préposée aux bénéficiaires, est appelée à s'occuper de madame Roy. Elle observe son comportement au cours de la journée. Elle remarque que madame Roy enlève de façon périodique ses pantalons, ses chaussettes ainsi que ses souliers. Elle exhibe ses jambes à toutes les personnes qu'elle croise. Avec les doigts de sa main, elle peut effleurer la peau de ses membres inférieurs par des mouvements de va-et-vient en disant : « Ça n'a pas de bon sens ! Regarde ça ! Oh mon dieu ! » Depuis peu, elle présente des fixations sur ses pieds. Elle s'obstine et provoque des chicanes régulièrement avec les autres personnes.

En temps normal, Julie a de la difficulté à repérer les signes non verbaux de douleur de madame Roy, en raison de sa compréhension limitée. Julie utilise un langage familier qu'elle connaît : « Vous avez un bobo à la jambe, madame Roy ? » Suite à une légère compression, Julie remarque que madame Roy réagit fortement par un mouvement de retrait de ses jambes et en criant d'un ton désapprobateur. Après avoir objectivé la présence de signes cliniques de douleur, Julie décide d'appliquer une crème analgésique topique qui se trouve dans le profil pharmacologique « prn » de madame Roy. Pour apaiser sa douleur et diminuer ses spasmes musculaires, elle utilise également des compresses chaudes.

Julie constate également que madame Roy a une démarche instable. Suite à l'observation de ses pieds, elle découvre une rougeur sur son gros orteil droit. À la marche, elle constate que madame Roy tente toujours de compenser en déplaçant le poids de son corps sur le pied gauche. Elle remarque aussi que ses chaussures sont mal ajustées.

Lors de sa rencontre avec l'équipe interdisciplinaire, Julie émet des observations sur la planification et la mise en place des interventions pour madame Roy. Julie effectue un suivi auprès de l'infirmière concernant la douleur des membres inférieurs et la rougeur de l'orteil au pied droit de madame Roy. Compte tenu de ses préoccupations entourant l'ajustement inadapté des souliers de madame Roy, Julie interpelle l'ergothérapeute, afin de déterminer si ses déplacements sont sécuritaires. Elle sollicite également l'aide de la physiothérapeute pour un programme d'exercices adaptés visant le soulagement des douleurs musculaires de madame Roy. Julie rapporte à l'ensemble de l'équipe le fait que l'application de stratégies non pharmacologiques telles que la thérapie occupationnelle et la musicothérapie ont été efficaces pour diminuer l'errance de madame Roy.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

VIGNETTE CLINIQUE 6

LA SITUATION DE CRISE ET LE TROUBLE DU COMPORTEMENT

Madame Grenier est âgée de 75 ans. Elle est atteinte de troubles neurocognitifs majeurs à composante vasculaire de stade modéré et elle souffre d'une perte de vision périphérique en raison de son glaucome. Madame Grenier déambule dans les aires communes. Au même instant, un visiteur circule dans le secteur où elle se trouve et se dirige vers la sortie. Il referme la porte derrière lui sans avoir réalisé les intentions de madame Grenier de vouloir quitter l'endroit et de tenter de le suivre.

Comme la compréhension de Madame Grenier est limitée, elle devient offusquée et se sent confrontée. Elle manifeste des signes précurseurs d'agitation verbale et d'anxiété. Elle tente de quitter la pièce, tourne la poignée dans tous les sens et frappe brusquement la porte à plusieurs reprises. En tentant de rediriger madame Grenier, un aide de service entre trop rapidement dans son espace personnel. Par conséquent, il la désorganise complètement. Sans l'avertir, elle le pousse et fuit en frappant deux résidents au passage.

Compte tenu de l'escalade du comportement de madame Grenier, l'aide de service lance le code d'alerte et demande du renfort. En réponse à cet appel, plusieurs intervenants se mobilisent rapidement sur place pour tenter de neutraliser madame Grenier : un agent de sécurité, un infirmier auxiliaire et deux préposés aux bénéficiaires. Madame Grenier se sent aussitôt captive. Afin de se défendre, elle agrippe au passage un couteau de cuisine pour tenter de se protéger contre la menace qui sévit contre elle.

Linda, qui est préposée aux bénéficiaires, figure parmi les personnes-ressources de son milieu devant intervenir en situation de gestion de crise. Comme la tentative de résolution du conflit s'est avérée un échec pour ses collègues, Linda prend le contrôle de la situation. Elle demande alors aux personnes présentes de se retirer pour être en mesure d'initier un premier contact avec madame Grenier.

Après avoir capté son attention, Linda entame une discussion avec elle : « Que se passe-t-il, madame Grenier ? » « Ils veulent m'attaquer et je n'ai rien fait ! » « D'accord, madame Grenier, vous êtes en sécurité, je suis avec vous. Je m'occupe de tout. Est-ce que je peux vous aider ? » « Oui, je veux m'en aller ! » « D'accord, madame Grenier, est-ce que vous acceptez qu'on quitte ensemble ? » « Mais je ne peux pas, mon conjoint m'attend. » « J'ai tout organisé, madame Grenier. J'ai avisé votre conjoint, et il est au courant de tout. Voulez-vous que je vous aide à vous préparer ? » En entrant dans sa réalité, Linda parvient à désamorcer la situation après quelques minutes. Madame Grenier accepte de suivre Linda avec un air approbateur. « Attendez, madame Grenier, je vais vous aider. Vous pourriez vous blesser avec ce couteau. Nous allons le déposer dans un endroit sécuritaire. » Après avoir établi un lien de confiance avec madame Grenier, Linda crée de la diversion auprès de madame Grenier : « On a eu une journée épuisante, j'ai quelque chose à vous montrer, madame Grenier. Je sais que vous aimez les chocolats. J'ai reçu cette boîte de truffes aujourd'hui ! Aimeriez-vous les partager avec moi ? » Madame Grenier finit par accepter la proposition de Linda, une fois redevenue plus calme.

1. À la lecture de cette vignette, indiquez si vous réalisez ce genre d'accompagnement dans votre pratique.

◎ Oui (passez à la question #2 et #3) ◎ Non (passez à la question #3)

2. Sur une échelle de 1 à 10, estimez à quel point le contenu de la vignette clinique représente le reflet de votre rôle à titre de PAB ou d'auxiliaire en santé et services sociaux. (1 désigne une représentation médiocre et le choix 10 signifie une excellente représentation.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

3. Quels sont les éléments manquants qui permettraient de mieux refléter la réalité de votre pratique ?

Présentation graphique

Rappel :

Vignette 1 : L'aide à l'alimentation

Vignette 2 : L'aide à l'hygiène

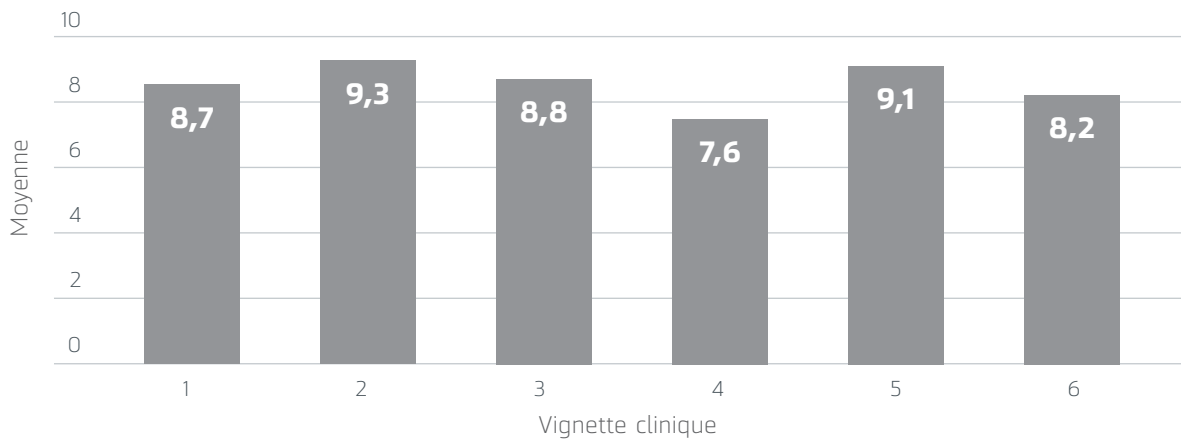
Vignette 3 : L'aide à l'habillement

Vignette 4 : Les activités de la vie domestique

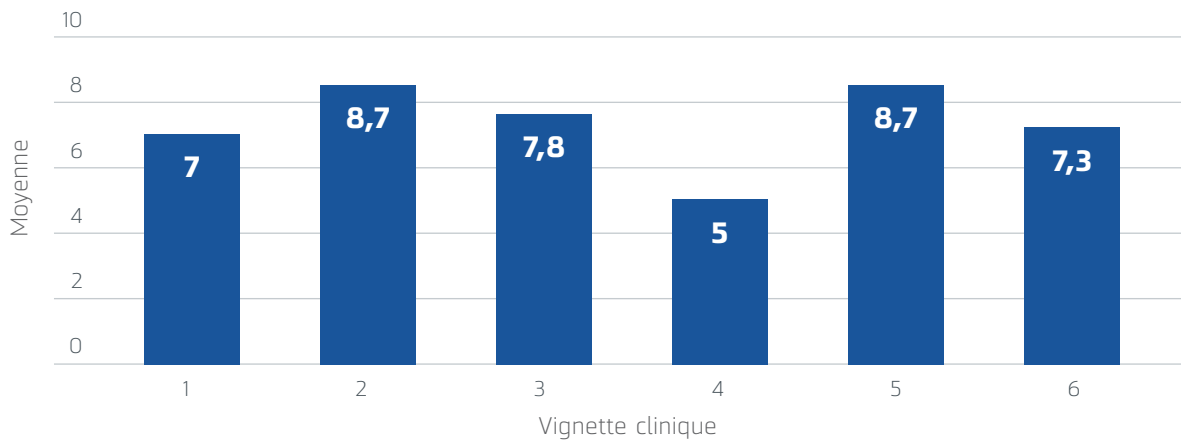
Vignette 5 : L'observation et la collaboration

Vignette 6 : La situation de crise et le trouble du comportement

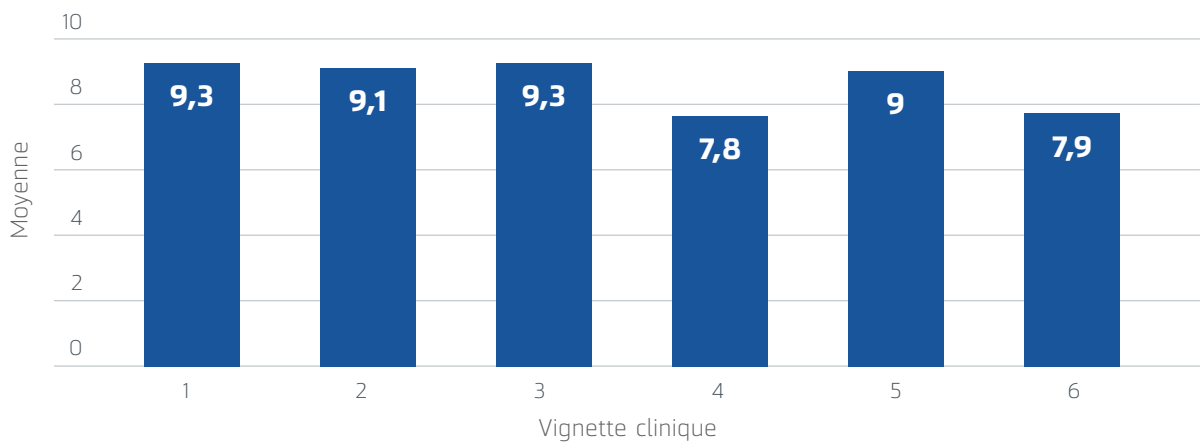
Ensemble des milieux cliniques



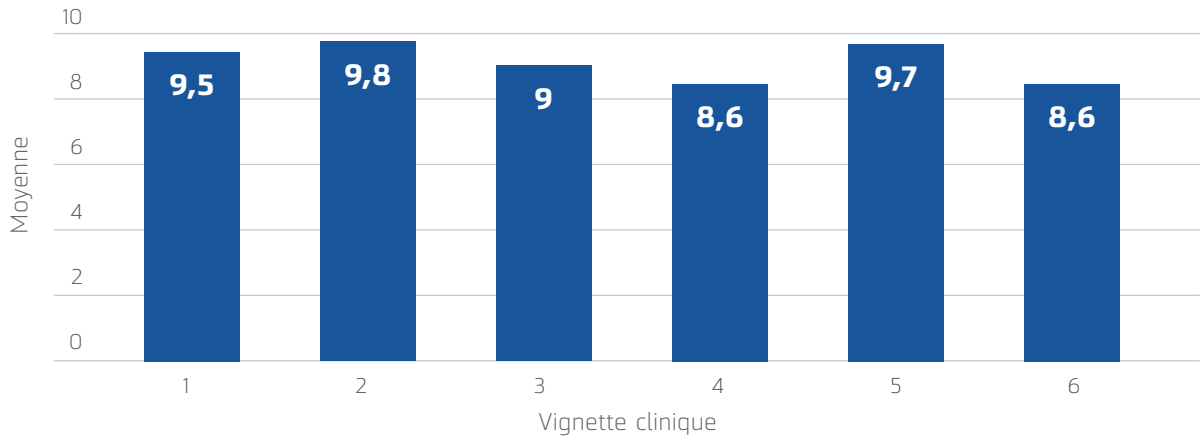
Soutien à domicile



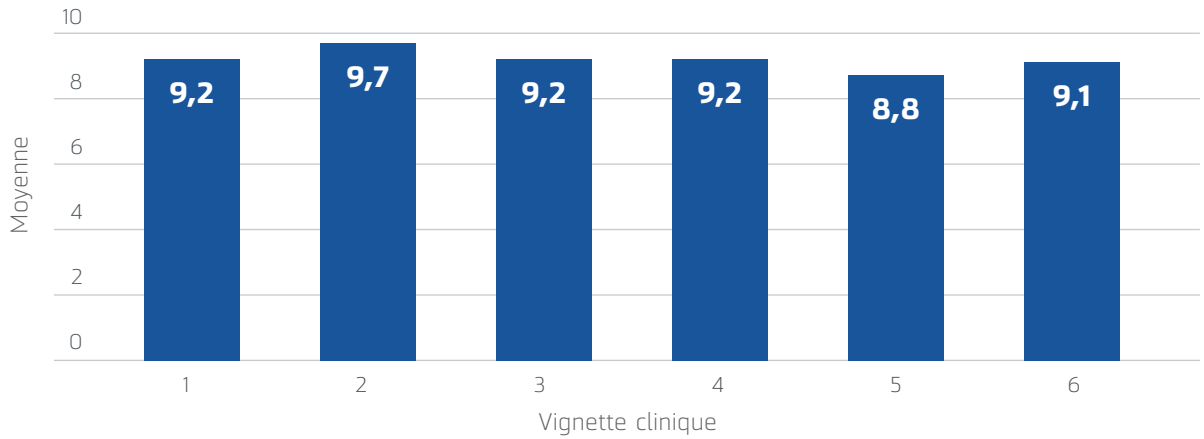
Résidence privée pour aînés



Ressources intermédiaires



Centre d'hébergement de soins de longue durée



ANNEXE 2

LES ACTIVITÉS DÉLÉGUÉES D'APRÈS LA LOI 90

L'administration de la médication

LES VOIES D'ADMINISTRATION DU MÉDICAMENT	
Auriculaire/otique	Gouttes, onguent, pommade
Inhalation	Aérosol, inhalateur
Nasale	Gouttes, vaporisateur, onguent, pommade
Ophtalmique	Gouttes, onguent, pommade
Orale	Médicaments en dosette ou en pilulier, forme liquide de médicament
Rectale	Lavement Fleet, onguent, suppositoire
Topique	Crème, lotion, onguent, pâte, pommade, poudre, shampoing médicamenteux, vaporisateur
Transdermique	Timbre
Tube d'alimentation	Gastrostomie, jéjunostomie, nasoduodénal, nasogastrique, nasojéjunal
Vaginale	Crème, ovule, suppositoire
Sous-cutanée	* Pour l'insuline seulement : crayon injectable, pompe à insuline, seringue préparée par un professionnel de la santé

Les soins invasifs et non invasifs d'assistance

LES ACTIVITÉS DE SOINS	
Fonction respiratoire	Soins de trachéostomie • Nettoyage de la canule interne ; • Gonflement ballonnet / succion /gavage respirateur en place ; • Aspirations secrétions trachéobronchiques ; • Soins des pourtours de la stomie ; • Changement de pansement ; • Changement des cordons.
	Soins respiratoires • Utilisation d'un respirateur volumétrique ; • Administration d'oxygène par une lunette nasale ou par un masque.
Activités de la vie quotidienne	Alimentation • Administration de gavage par voie nasogastrique, par gastrostomie ou par jéjunostomie : – Connecter la tubulure et alimenter selon le rythme prévu ; – Irriguer le tube.
	Élimination vésicale • Cathétérisme vésical intermittent ; • Irrigation vésicale à circuit ouvert avec une poire d'injection ; • Installation d'un sac collecteur d'urine de nuit et de jour ou d'un condom urinaire ; • Soins d'une stomie urinaire ; • Vidange et entretien des systèmes de drainage de l'urine.
	Élimination intestinale • Toucher rectal ; • Stimulation anale ; • Curage rectal ; • Remonter la muqueuse rectale à l'intérieur des marges de l'anus (prolapsus rectal) ; • Soins d'une colostomie.
Autres soins	Changement de pansement sec et de pellicule adhésive transparente • Refaire un pansement sec existant ; • Appliquer une pellicule adhésive transparente.
	Pose de bas anti-emboliques péri-opératoires • En prévention d'un thrombus. Installation du bas médical de compression
	Glycémie capillaire
	Prise de signes vitaux • Prise de la tension artérielle, du pouls et de la température par voie buccale ou rectale.

ANNEXE 3

LA DESCRIPTION DES PROFILS ISO-SMAF

Groupe 1 Atteinte aux tâches domestiques	Groupe 2 Atteinte motrice prédominante	Groupe 3 Atteinte mentale prédominante	Groupe 4 Atteinte mixte + mentale aide à la mobilité	Groupe 5 Atteinte mixte + mentale alité et dépendant AVQ
Profil Iso-SMAF 1 **AVQ** : difficulté : entretien de la personne et la fonction vésicale **Mob :** difficulté : circuler à l'extérieur et utiliser les escaliers **Comm :** sans particularité **FM :** très légers problèmes de mémoire **AVD :** stimulation ou surveillance : entretien de la maison et les courses. Difficulté : repas, transport et budget.	**Profil Iso -SMAF 4** **AVQ** : difficulté, stimulation ou aide partielle : se laver ou entretenir sa personne **Mob :** difficultés : marcher à l'intérieur surveillance : circuler et à l'extérieur, aide : utiliser les escaliers **Comm :** sans particularité **FM :** légers problèmes de mémoire des faits récents **AVD :** aide : entretien de la maison, repas, course, lessive. Difficulté avec le téléphone et les médicaments. Aide pour les transactions complexes (budget). Accompagnement pour le transport.	Profil Iso -SMAF 5 **AVQ** : stimulation : se laver et entretien de la personne, difficulté pour les autres items **Mob :** difficulté : circuler à l'extérieur **Comm :** sans particularité **FM :** problèmes de mémoire des faits récents et d'orientation à l'occasion, lenteur de compréhension et problèmes de jugement **AVD :** aide complète : entretien de la maison, repas, course, lessive. Aide : téléphone, médicaments, budget. Accompagnement pour le transport	**Profil Iso -SMAF 11** **AVQ :** aide partielle pour se nourrir, aide partielle ou totale : se laver ou s'habiller. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente mais continence au niveau fécal. Surveillance ou aide pour les toilettes **Mob :** aide : transferts, marche, fauteuil roulant. N'utilise plus les escaliers **Comm :** diminution : vision, audition langage **FM :** atteinte modérée de toutes les fonctions, surtout jugement. Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs **AVD :** aide complète. Aide pour le transport	**Profil Iso -SMAF 13** **AVQ :** aide partielle pour se nourrir, aide totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) et n'utilise plus les toilettes **Mob :** aide pour les transferts ou grabataire, ne marche plus et utilise un fauteuil roulant **Comm :** diminution : vision, audition et langage **FM :** atteinte modérée, jugement est le plus atteint. Troubles de comportement mineurs **AVD :** aide complète. aide pour le transport ou ambulance
Profil Iso -SMAF 2 **AVQ :** difficulté : entretien de la personne **Mob :** difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers **Comm :** sans particularité **FM :** très légers problèmes de mémoire **AVD :** aide : entretien de la maison, préparer les repas, faire les courses. Aide totale pour la lessive. Surveillance ou stimulation : transport et budget.	**Profil Iso -SMAF 6** **AVQ :** stimulation ou surveillance : se laver et entretien de la personne. Difficulté ou stimulation dans les autres items **Mob :** aide ou surveillance : circuler à l'extérieur, difficulté à marcher à l'intérieur et n'utilise plus l'escalier **Comm :** difficulté à voir et à entendre **FM :** problèmes de mémoire des faits récents, difficultés à évaluer les situations, conseils pour prendre des décisions. Désorientation occasionnelle dans temps et espace **AVD :** aide totale. Supervision : téléphone et transport	**Profil Iso -SMAF 7** **AVQ :** aide : se laver, entretenir sa personne, stimulation, aide pour s'habiller. Surveillance ou stimulation pour autres items **Mob :** difficulté : utiliser les escaliers et surveillance : circuler à l'extérieur **Comm :** un peu d'atteinte à la vision et à l'audition **FM :** atteinte modérée : mémoire, orientation, compréhension et particulièrement jugement. Présence de troubles de comportements mineurs **AVD :** aide totale. Aide partielle pour le transport.	**Profil Iso -SMAF 12** **AVQ :** stimulation pour se nourrir, aide partielle ou totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire + fécale fréquente ou totale. Aide pour toilettes ou ne l'utilise plus. **Mob :** surveillance ou aide occasionnelle : marcher à l'intérieur et à l'extérieur et n'utilise plus les escaliers **Comm :** diminution : audition et langage mais exprime sa pensée **FM :** atteintes graves, troubles de comportement importants **AVD :** aide totale. Aide transport	**Profil Iso -SMAF 14** **AVQ :** aide totale : se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) **Mob :** grabataire, fauteuil gériatrique ou civière pour les déplacements **Comm :** fonctions très affectées. Communique besoins primaires ou ne communique plus **FM :** déficits cognitifs très sévères, problèmes de comportement sont inexistants ou mineurs comme des jérémiades **AVD :** aide totale
Profil Iso -SMAF 3 **AVQ :** difficulté : se laver ou entretien de la personne **Mob :** difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers **Comm :** sans particularité **FM :** légers problèmes de mémoire et conseils pour la prise de décision **AVD :** aide totale : entretien de la maison, repas, lessive et prise de médicaments. Aide : courses et budget. Supervision : téléphone et transport	**Profil Iso -SMAF 9** **AVQ :** difficulté, stimulation à se nourrir. Aide : se laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle. Surveillance ou aide : utiliser la toilette **Mob :** aide : transferts et marche, circuler à l'extérieur. Difficulté ou aide : fauteuil roulant n'utilise plus les escaliers. **Comm :** difficultés **FM :** légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion. Lenteur de compréhension Problèmes de jugement. **AVD :** aide totale. Aide partielle téléphone et transport.	**Profil Iso -SMAF 8** **AVQ :** aide : se laver, entretenir sa personne, l'habillement **Mob :** surveillance : marche, aide pour circuler à l'extérieur, et n'utilise pas les escaliers **Comm :** voir et entendre diminués **FM :** atteinte modérée de toutes les fonctions. Jugement le plus affecté. Troubles de comportement nécessitant un encadrement journalier **AVD :** aide totale sauf pour le transport : aide partielle.	**Ce sont les caractéristiques les plus fréquentes retrouvées dans chaque profil.** Définitions AVQ : Activités de la vie quotidienne Mob : Mobilité Comm : Communication FM : Fonctions mentales AVD : Activités de la vie domestique Atteinte mixte : atteinte motrice + atteinte mentale	
		Profil Iso -SMAF 10 **AVQ :** stimulation pour se nourrir, aide ou aide totale : se laver, entretenir sa personne, s'habiller. Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour les toilettes **Mob :** surveillance : marcher et utiliser les escaliers. Aide : circuler à l'extérieur **Comm :** difficulté, défaut langage **FM :** toutes fonctions sont gravement atteintes, troubles comportement importants qui nécessitent une surveillance plus intensive **AVD :** aide totale. N'utilise plus le téléphone et aide pour le transport.		