



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

# MÉMOIRE

Dans le cadre de la future Politique  
nationale sur les soins et services de  
soutien à domicile

Soumis à la :

Direction du soutien à domicile

Direction générale des aînés et des  
proches aidants

Par :

Ordre des infirmières et infirmiers  
auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Le 10 janvier 2025





## Table des matières

<b>1- Portrait de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec et de la profession.....</b>	<b>4</b>
<b>2- Motifs d'intervention.....</b>	<b>4</b>
<b>3- Vision, valeurs et principes directeurs .....</b>	<b>5</b>
La vision devrait-elle être bonifiée? Quelles notions sont incontournables?.....	5
Quels éléments sont manquants ou à retirer des valeurs et principes directeurs proposés? .....	5
<b>4- Orientation 1 : Accès aux services et à l'information .....</b>	<b>5</b>
Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins post-aigus?.....	5
Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information? .....	6
Comment mieux accompagner l'utilisateur et ses proches face à ses besoins en SAD? .....	6
Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être prioritaires pour répondre aux besoins en SAD? .....	7
Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD? .....	7
<b>5- Orientation 2 : Financement – optimisation et durabilité.....</b>	<b>9</b>
<b>6- Orientation 3 : Collaboration et engagement.....</b>	<b>9</b>
Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD? .....	9
De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'utilisateur et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD?.....	9
Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile? .....	9
<b>7- Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique .....</b>	<b>10</b>



Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et instances dans l'écosystème de SAD? .....	10
De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité? .....	11
Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières Nations et Inuit? .....	11
<b>8- Conclusion et synthèse des recommandations.....</b>	<b>11</b>
Synthèse des recommandations .....	11
<b>9- Références .....</b>	<b>13</b>
Références générales .....	13
Références Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec .....	13
<b>10- Annexe 1 – Portrait des membres de l'OIIAQ par milieu.....</b>	<b>14</b>

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



## 1- Portrait de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec et de la profession

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) est le 4<sup>e</sup> ordre en importance en termes de nombre de membres au Québec et le 2<sup>e</sup> en importance dans le domaine de la santé. Il a pour mission d'assurer la protection du public en exerçant une surveillance de l'exercice<sup>1</sup> et le développement de la profession d'infirmière auxiliaire afin de contribuer à la qualité des soins et à la santé de la population.

L'OIIAQ compte plus de 30 000 membres. Parmi eux, plus de 20 000 interviennent indirectement ou directement dans le soutien à domicile (SAD), que ce soit par la prise en charge à long terme, les soins et services courants, les interventions de courte durée ou par l'intermédiaire d'un partenaire de l'écosystème du SAD. Ces chiffres témoignent de l'importance du soutien à domicile et du rôle crucial de l'infirmière auxiliaire dans ce secteur.

Bien que la profession infirmière auxiliaire célèbre cette année ses 75 ans d'existence, elle demeure encore trop méconnue auprès de la population générale et même de certains intervenants du Réseau de la santé et services sociaux (RSSS). La profession infirmière auxiliaire se trouve souvent confondue avec la profession infirmière, alors qu'il est impératif de les distinguer. Il faut savoir que l'infirmière auxiliaire est la professionnelle la plus près de l'utilisateur et de ses proches aidants. Dans le cadre de son travail, elle prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Le rôle de l'infirmière auxiliaire est un de contribution à l'évaluation et son apport est inestimable. Par son rôle de proximité et son jugement clinique, l'infirmière auxiliaire est souvent la première intervenante à observer les manifestations cliniques qui permettront aux autres professionnels (infirmière, médecin, inhalothérapeute, ergothérapeute, nutritionniste, etc.) de jouer leur rôle. Dans le cadre du SAD, elle détient une expertise précieuse pour assurer une prise en charge sécuritaire et adaptée. Elle permet non seulement de répondre aux besoins immédiats de l'utilisateur et des proches aidants, mais aussi d'optimiser la coordination entre les différents professionnels de la santé. L'infirmière auxiliaire en étant pleinement mise à contribution est une valeur ajoutée notable dans le parcours de soins et services et la conception d'une organisation clinique adéquate en SAD.

## 2- Motifs d'intervention

L'OIIAQ tient à saluer l'initiative gouvernementale de la future Politique nationale sur les soins et services de soutien à domicile qui vise à offrir des soins et services sécuritaires, en temps opportun et de qualité, aux personnes âgées et vulnérables. Cette initiative est en parfaite corrélation avec notre mission de protection du public. L'OIIAQ aspire à ce que l'infirmière auxiliaire contribue à la prestation de soins et services de qualité en exerçant avec autonomie son plein champ d'exercice, et ce, afin de permettre un meilleur accès au SAD. Cette vision favorise l'atteinte des objectifs de la future Politique.

En structurant les soins et les services autour de principes tels que la continuité des soins, la collaboration interprofessionnelle et la gestion de proximité, l'OIIAQ a confiance que l'organisation de l'offre en SAD pourra être améliorée (accessible, pertinente, agile et en partenariat) et saura répondre aux besoins grandissants de la population.

Ce mémoire vise à démontrer la valeur ajoutée de l'infirmière auxiliaire. Plus précisément, à expliquer de quelle manière sa contribution peut améliorer de manière significative l'organisation et l'offre de SAD, en tenant compte de son champ d'exercice diversifié et encadré, tout en considérant son autonomie professionnelle. En s'appuyant sur l'expertise de l'infirmière auxiliaire, du rôle central qu'elle occupe dans la coordination des interventions et de sa proximité avec l'utilisateur et les proches aidants, l'infirmière auxiliaire est une professionnelle qui fait une différence en SAD.



Les recommandations de ce mémoire visent à soutenir cette vision en proposant des actions concrètes en vue d'améliorer l'expérience de l'utilisateur et de ses proches, mais aussi reconnaître l'implication des professionnels dans le parcours de soins en partenariat avec l'ensemble des acteurs du RSSS.

C'est donc dans cet esprit que l'OIIAQ participe volontiers à la consultation et souhaite contribuer à la réflexion autour des quatre grandes orientations proposées.

### 3- Vision, valeurs et principes directeurs

#### La vision devrait-elle être bonifiée? Quelles notions sont incontournables?

L'OIIAQ adhère à la vision proposée pour la future Politique. Répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables rejoint la mission de l'Ordre et cette vision cible parfaitement les enjeux de l'utilisateur, des proches aidants et du système actuel. Pour l'OIIAQ, un travail de collaboration et de proximité entre tous les partenaires est un incontournable pour relever ce défi.

#### Quels éléments sont manquants ou à retirer des valeurs et principes directeurs proposés?

L'OIIAQ recommande les valeurs et les principes directeurs proposés et ajouterait un principe lié à la proactivité du système (processus qui s'exerce en amont et en aval) pour assurer une certaine pérennité à la future Politique, au-delà de la durabilité liée au financement.

Quant au principe de la *pertinence des interventions*, il serait important de préciser que les soins et les services doivent être prodigués par la bonne personne, ce qui, par la même occasion, viendrait appuyer le principe de la *continuité des soins et services*. Assurer la fluidité, la cohérence et la qualité des services offerts s'exerce en tenant compte de la valeur et l'expertise de chaque intervenant dans ce processus collectif et proactif. Par exemple :

*Pertinence des interventions* : assurer des soins et services flexibles, éthiques et diversifiés **prodigués par le bon intervenant**, en adéquation avec l'évaluation des besoins et l'évolution de la condition de santé physique et mentale et la situation psychosociale de la personne, et ce, dans son intérêt et le respect de ses volontés.

Enfin, l'OIIAQ propose d'ajouter la notion de la collaboration interprofessionnelle dans le principe directeur *agir en partenariat*. Cette collaboration est un défi actuellement dans le système de santé, et est, en même temps, une solution à l'enjeu de pénurie de main-d'œuvre. Par exemple :

*Agir en partenariat* : intégrer une approche reposant sur une relation entre l'utilisateur, ses proches et l'ensemble des acteurs du système de santé et de services sociaux et de la communauté qui favorise la **collaboration interprofessionnelle**, le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, y compris le savoir expérientiel de l'utilisateur et des proches aidants, ainsi que la co-construction.

### 4- Orientation 1 : Accès aux services et à l'information

#### Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins post-aigus?

L'OIIAQ est d'avis que répartir les équipes SAD selon la nature des soins et des services offerts pourrait être bénéfique pour optimiser la qualité et l'efficacité des interventions. Cette répartition permettrait de mieux répondre aux besoins spécifiques des usagers en fonction des types de soins et de services requis, tout en valorisant l'expertise des membres de l'équipe, notamment celle des infirmières auxiliaires. De plus, une telle organisation contribuerait à réduire les listes d'attente, tout en respectant les délais d'accès cliniquement requis, en simplifiant et en facilitant



la prise en charge du parcours de soins. Une telle répartition doit cependant être en mesure de maintenir l'ensemble des compétences des équipes SAD afin d'assurer une planification optimale des ressources (mobilité, complémentarité, diversité, fluidité) et ainsi garantir un meilleur accès aux services.

#### *Prise en charge à long terme*

Dans le cadre de la prise en charge à long terme, l'infirmière auxiliaire joue un rôle central grâce à sa proximité avec l'utilisateur et ses proches, ainsi que sa capacité à établir un lien de confiance durable. Elle contribue activement à l'évaluation de l'état de santé, à la détermination des besoins et à la mise en œuvre de mesures de prévention, éléments fondamentaux de sa collaboration essentielle dans les soins à long terme. Elle est également en mesure d'accompagner l'utilisateur dès le début de son épisode de soins, en soutenant son autonomie, jusqu'à dispenser des soins de fin de vie.

#### *Interventions de courts termes*

Les soins post-aigus, comme les suivis après une chirurgie, nécessitent une expertise technique spécifique. L'infirmière auxiliaire, grâce à son savoir-faire, est parfaitement outillée pour prodiguer efficacement des soins sécuritaires et de qualité dans ces situations. Elle peut, notamment, contribuer à l'évaluation des plaies, faire des ponctions veineuses et observer toute manifestation indiquant une détérioration de l'état général de l'utilisateur, afin d'anticiper et prévenir des problèmes potentiels, ainsi qu'intervenir en tant que professionnelle autonome.

### **Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information?**

L'OIIAQ met de l'avant l'importance d'optimiser les démarches administratives pour recentrer les efforts sur l'accompagnement de l'utilisateur et de ses proches. Une communication efficace et un accompagnement personnalisé sont des leviers essentiels pour assurer une coordination optimale de l'information sur l'utilisateur, notamment en ce qui concerne l'évolution de ses besoins et de son état de santé, entre les différents partenaires et intervenants.

Pour améliorer l'accès à l'information, le recours aux outils numériques s'avère indispensable. Ces outils permettent le partage d'information en temps réel et l'uniformisation des pratiques interprofessionnelles. Intégrées aux missions des centres locaux de services communautaires (CLSC), ces solutions numériques contribueraient à réduire les délais d'accès aux soins tout en améliorant leur coordination. En misant sur une implantation efficace des technologies numériques et une utilisation optimale des champs d'exercice des différents professionnels, il est possible d'assurer une amélioration tangible de l'accès aux services.

L'infirmière auxiliaire, grâce à ses compétences, joue un rôle clé dans l'accompagnement des utilisateurs et de leurs proches dans leurs démarches d'accès aux soins et services. Elle peut les aider à comprendre l'offre de services disponible, transmettre aux partenaires et autres professionnels les informations pertinentes sur la situation de l'utilisateur, celle de ses proches aidants, ainsi que sur l'évolution de leurs besoins.

### **Comment mieux accompagner l'utilisateur et ses proches face à ses besoins en SAD?**

Un accompagnement de qualité repose sur une approche de proximité : humaine, personnalisée, de qualité et centrée sur les besoins de l'utilisateur et de ses proches. L'enseignement constitue la pierre angulaire du SAD, car il renforce l'autonomie. La documentation et le suivi quant à eux représentent le défi à relever. La tenue des dossiers requiert un suivi rigoureux afin de garantir la continuité et la pertinence des soins. La documentation constitue un outil essentiel pour assurer la qualité des soins tout en protégeant l'utilisateur contre les risques d'erreurs ou d'incohérence.

L'infirmière auxiliaire, grâce à son implication et sa contribution à l'évaluation, allie proximité et soins de qualité. En transmettant les connaissances nécessaires sur des techniques comme le changement de pansements, l'administration de traitements ou l'autogestion des soins, elle permet à l'utilisateur et ses proches de mieux comprendre et gérer les soins au quotidien. Cet enseignement, fondé sur les meilleures pratiques, favorise l'autonomie et soutient l'autodétermination de l'utilisateur et de ses proches.



L'infirmière auxiliaire, en coordonnant et documentant ses interventions de manière efficace et régulière, sur la base d'une information complète et accessible au moment opportun, rend possible l'adaptation aux besoins évolutifs de l'utilisateur.

### **Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être priorisées pour répondre aux besoins en SAD?**

L'OIIAQ croit qu'il est essentiel de tirer parti des avancées technologiques pour mieux répondre aux besoins de l'utilisateur et de ses proches, pour améliorer les interventions entre les différents intervenants et ainsi, améliorer les délais. L'OIIAQ souhaite donc proposer trois initiatives qui se démarquent :

*Les outils de gestion partagée* : La mise en place de plateformes numériques centralisées permettrait à tous les intervenants d'accéder aux données de l'utilisateur en temps réel. Ces outils permettraient une coordination plus efficace des soins, en assurant que chaque professionnel dispose des informations nécessaires pour intervenir de manière éclairée et cohérente. Par exemple, l'infirmière auxiliaire pourrait consulter instantanément les antécédents médicaux ou les observations et directives d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire, garantissant ainsi une continuité des soins optimale et un suivi rigoureux de l'état de santé de l'utilisateur.

*La Télésanté* : Cette approche innovante vise à déployer efficacement les professionnels en SAD grâce à l'utilisation de plateformes numériques. Elle permet par exemple, à l'infirmière, accompagnée de l'infirmière auxiliaire, d'effectuer une évaluation de l'état de santé de l'utilisateur en temps réel, même lorsqu'elle ne se trouve pas physiquement sur place à l'aide d'une tablette électronique ou d'un casque de réalité virtuelle augmentée. Cela réduit les déplacements inutiles, optimise les ressources et garantit une réponse rapide aux besoins de l'utilisateur, tout en renforçant la collaboration interprofessionnelle.

*Les objets connectés* : L'intégration de dispositifs intelligents, tels que les tensiomètres ou les glucomètres connectés sont une avancée majeure pour la surveillance proactive de l'état de santé de l'utilisateur.

### **Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD?**

L'OIIAQ croit que pour agir sur ces enjeux il est essentiel d'agir à la fois sur la collaboration interprofessionnelle, l'intégration et la formation de tous les intervenants (professionnels et non professionnels). Les initiatives suivantes sont certainement des leviers clés pour répondre à ces enjeux.

*Valoriser le champ d'exercice : un levier pour l'efficacité des équipes* : L'OIIAQ constate depuis plusieurs années que la valorisation et l'autonomie de l'infirmière auxiliaire sont souvent entravées dans les milieux d'exercice. Ces entraves reposent principalement sur une méconnaissance et une incompréhension du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Ce constat préoccupant a été confirmé par plusieurs directions de soins infirmiers, qui souhaitent pourtant voir ce champ d'exercice pleinement appliqué. Cette situation empêche non seulement l'infirmière auxiliaire de mettre à profit ses compétences, mais détourne également les autres professionnels de leurs activités réservées, telles que l'évaluation de l'état de santé de la personne. En permettant à l'infirmière auxiliaire de contribuer pleinement à ses activités professionnelles, tout en garantissant que chaque professionnel puisse se concentrer sur ses activités prioritaires, cela maximiserait la complémentarité et l'efficacité interprofessionnelle. Pour agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre et améliorer l'efficacité du système de santé, il est impératif de clarifier les cadres normatifs relatifs aux champs d'exercice et de mieux structurer leur application.

*Autoriser la thérapie intraveineuse à domicile pour l'infirmière auxiliaire* : un gain rapide pour répondre aux enjeux de pénurie de main-d'œuvre est de permettre à l'infirmière auxiliaire de contribuer pleinement à la thérapie intraveineuse (TIV), et ce, sans restriction liée à l'âge de l'utilisateur ou au milieu d'exercice de l'activité. Depuis plusieurs années l'OIIAQ, de concert avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), travaille activement à faire modifier le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant*



*être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire à cet effet. À titre d'exemple, une infirmière auxiliaire travaillant en service ambulatoire, dans un CLSC, est autorisée à contribuer à la TIV pour des patients âgés de plus de 14 ans. Cependant, cette même activité ne peut être réalisée auprès du même usager lorsqu'elle intervient dans un contexte de soutien à domicile. L'exercice de cette activité par l'infirmière auxiliaire en SAD permettrait d'optimiser l'organisation des soins et services en encourageant la collaboration interprofessionnelle.*

*Augmenter les cohortes de formation : le programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), d'une durée de 1800 heures, peut être déployé de manière accélérée en cas de besoin. Lors de sa mise en œuvre accélérée en février 2021, qui a connu un franc succès, 1 118 personnes ont obtenu leur diplôme en seulement 14 mois, contribuant ainsi à accroître considérablement le nombre de professionnels au sein du RSSS. Depuis 2022, l'OIIAQ a constaté un engouement pour la profession et par conséquent une croissance plus marquée de son nombre de membres actifs, ce qui vient compenser les départs à la retraite ou les réorientations de carrière. Cette croissance est directement reliée aux initiatives de formation et aux bourses qui accompagnaient l'inscription au programme. Une telle initiative pourrait être mise en œuvre afin de recruter des infirmières auxiliaires, ou d'autres types de professionnels, pour augmenter les effectifs dédiés au SAD. D'ailleurs, le programme SASI est présentement en refonte au ministère de l'Éducation afin qu'il puisse mieux répondre aux besoins évolutifs de la population.*

*Mettre en place des programmes de mentorat et de formation continue : l'intégration de nouveaux professionnels au sein d'une équipe de travail, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, est également un enjeu à relever. Le mentorat et la formation continue sont des stratégies structurantes pour l'intégration sécuritaire et harmonieuse des nouveaux professionnels, dans tout le RSSS et surtout dans le soutien à domicile. En jumelant des novices avec des professionnels expérimentés, ces programmes offrent des avantages, tels que le transfert de connaissance des normes et des meilleures pratiques favorisant une adaptation optimale. Ils permettent également une autonomie progressive grâce à un encadrement adapté, visant la sécurité et la qualité des soins et services. De plus, le mentorat et l'accès à des formations continues adaptées créent une culture collaborative et de partage des savoirs. En soutenant les novices, il y a un renforcement de la motivation, une limitation de l'épuisement professionnel et une rétention de la main-d'œuvre compétente.*

*Repenser l'encadrement des non-professionnels pour la protection du public : L'OIIAQ souhaite souligner sa préoccupation envers l'intégration de non-professionnels à qui sont confiées des activités professionnelles comme solution à la pénurie de main-d'œuvre, sans avoir nécessairement reçu toute la formation requise ou sans avoir l'encadrement nécessaire. Ces initiatives, bien qu'elles soient vues comme un « gain rapide », comportent des risques pour la protection du public. Or, les enjeux de pénurie de main-d'œuvre affectent également les besoins en encadrement, comme mentionné plus haut. Des constats effectués par l'OIIAQ, notamment lors d'inspections professionnelles, ou par les récents rapports de coroner qui démontrent que l'encadrement des non professionnels est inadéquat et insuffisant. Par conséquent, la protection du public n'est pas assurée et il devient naturel que l'OIIAQ s'interroge sur la pertinence de cette solution. Dans le contexte où ce type d'initiative demeure, l'infirmière auxiliaire peut assurer cet encadrement dans la mesure où les conditions de succès et de pérennité sont en place. Toutefois, avant de continuer à intégrer des non-professionnels de manière précipitée dans l'organisation du SAD, il faut se poser la question suivante: *quel est le véritable gain d'un tel modèle, alors qu'une meilleure utilisation des champs d'exercice des professionnels offrirait une réponse plus efficace, pérenne et sécuritaire à la pénurie ?**



## 5- Orientation 2 : Financement – optimisation et durabilité

L'OIIAQ n'est pas en mesure de se prononcer sur cette question, car elle dépasse son champ d'intervention. Cependant, l'OIIAQ tient à souligner que l'atteinte d'une prise en charge en continu des besoins au regard du soutien à l'autonomie à domicile, repose sur une valorisation juste et une reconnaissance des compétences des professionnels, ce qui rejoint l'objectif d'une utilisation judicieuse et efficiente des ressources.

## 6- Orientation 3 : Collaboration et engagement

### **Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD?**

L'OIIAQ est aussi d'avis que la clarification des rôles et des responsabilités et le soutien des différents partenaires sont préalables à la mise en place de pratiques collaboratives et d'intégration. C'est le cheval de bataille de l'OIIAQ depuis plusieurs années : reconnaître le plein champ d'exercice de chaque professionnel pour assurer une répartition cohérente des tâches, et ainsi renforcer la qualité et la sécurité des soins et des services.

En éliminant les zones de confusion dans les rôles et responsabilités des intervenants, la prévention des risques d'événements indésirables est renforcée, la fluidité des parcours de soutien est améliorée et la confiance de l'utilisateur et de ses proches envers les services offerts est consolidée. Une coordination bien structurée constitue un levier essentiel à assurer la continuité des services et à répondre efficacement aux besoins de l'utilisateur et de ses proches aidants. Cela contribue également à favoriser l'attraction, la rétention et la satisfaction des intervenants. Donc, à amener une stabilité dans le continuum de soins.

Le projet en cours d'élargissement des pratiques professionnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux RSSS apportera des bénéfices significatifs pour les professionnels. En favorisant une plus grande souplesse dans les soins et en optimisant la collaboration interprofessionnelle, ce projet permettra d'atteindre l'objectif d'une agilité accrue dans l'offre de services, au bénéfice de l'utilisateur et de ses proches.

### **De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'utilisateur et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD?**

L'OIIAQ croit que l'implication de l'utilisateur et de ses proches nécessite une approche centrée sur l'autodétermination et la collaboration. Pour ce faire, il faut adopter des modèles de décisions partagées et reconnaître les proches aidants comme partenaires.

L'infirmière auxiliaire, par sa formation et ses pratiques professionnelles, encourage la prise de décision autonome, soutient l'utilisateur et ses proches dans la compréhension des choix possibles et favorise leur implication active dans le parcours de soins. En priorisant la co-construction des plans de soins et grâce à sa proximité avec l'utilisateur et ses proches, l'infirmière auxiliaire recueille des informations précieuses qui alimentent l'élaboration d'un plan adapté aux besoins spécifiques et évolutifs de l'utilisateur et de ses proches.

Enfin, l'infirmière auxiliaire, par son écoute active et son approche humaine, soutient les proches aidants en reconnaissant leur contribution et en leur offrant des conseils pratiques pour améliorer leur engagement. Elle peut également offrir de l'enseignement ou les guider vers des ressources pertinentes pour les aider à mieux comprendre et gérer les soins requis.

### **Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile?**

L'OIIAQ considère qu'il est essentiel que tous les intervenants impliqués dans l'offre du SAD collaborent de manière efficace et ce peu importe qu'ils aient une contribution publique ou privée. Pour y parvenir, il est nécessaire de mettre en place des outils performants de communication et de suivi permettant de coordonner les actions de



chaque partenaire. Une collaboration fluide et complémentaire entre les professionnels du RSSS, les partenaires privés, l'utilisateur et les proches aidants doit être établie afin de garantir une prise en charge optimale et en continu.

Pour y parvenir, l'implication de l'infirmière auxiliaire, une professionnelle polyvalente, peut répondre aux besoins des partenaires privés et du RSSS. Elle est en mesure de fournir une gamme variée de soins, notamment des prélèvements sanguins à domicile, des soins de plaies, ainsi que de l'enseignement sur les soins de base ou complexes destiné aux proches aidants.

En documentant minutieusement les informations dans le dossier numérique de l'utilisateur, elle peut assurer la pertinence des interventions, comme l'organisation d'un suivi médical en cas de détérioration de l'état de santé physique ou mentale. Elle peut aussi identifier les besoins liés à l'hygiène corporelle, à l'environnement ou à l'alimentation et enclencher des démarches pour veiller à la continuité des soins et services, comme des services d'entretien ménager ou d'aide pour les courses. Ce rôle proactif permet non seulement de répondre rapidement et efficacement aux besoins évolutifs de l'utilisateur et de ses proches, mais aussi d'éviter des complications coûteuses, comme des hospitalisations.

## 7- Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique

### **Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et instances dans l'écosystème de SAD?**

L'OIIAQ est d'accord avec l'affirmation que soutenir l'autonomie des personnes présentant des incapacités dans leur domicile ne sera dorénavant possible que par une forte collaboration entre Santé Québec, ses établissements et les différents partenaires. Il est aussi d'accord que la gouvernance devra tenir compte des différentes réalités des territoires et milieux.

L'OIIAQ souhaite préciser ici que cette forte collaboration passe nécessairement par une forte collaboration interprofessionnelle et qu'elle doit être adaptée en fonction des différents milieux. La collaboration interprofessionnelle est tributaire de la valorisation du champ d'exercice respectif des différents intervenants et pour ce faire, il doit d'abord être connu.

*La formation et le soutien des intervenants* : Une formation adaptée pour chaque intervenant est essentielle pour assurer une répartition optimale et une complémentarité des responsabilités. Cela inclut :

- Une formation portant sur les possibilités et limites des champs d'exercice des différents professionnels.
- Des outils favorisant la collaboration interprofessionnelle pour coordonner efficacement les soins.
- L'accès à des ressources standardisées, telles que des guides ou des protocoles, pour appuyer les décisions et les interventions des professionnels.

*La création d'un cadre normatif provincial* : pour offrir des services en temps opportun et adaptés aux besoins des usagers, tout en tenant compte des réalités des milieux et avec la contribution des partenaires, il est essentiel de développer un référentiel de compétences provincial applicable à l'ensemble du SAD. Ce référentiel permettrait une compréhension commune des rôles des professionnels et des non-professionnels. Les objectifs, compétences, normes, standards et procédures qui en découleraient réduiraient les zones d'ambiguïté. La reconnaissance des compétences spécifiques de chaque professionnel renforcerait la complémentarité des rôles et optimiserait la pertinence des interventions.



### **De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité?**

L'OIIAQ croit qu'en privilégiant une prise en charge rapide, hors des centres hospitaliers, adaptée à la culture et ancrée dans les réalités locales de l'utilisateur permettrait de répondre adéquatement aux besoins de l'utilisateur et de ses proches. La future politique devra ouvrir la voie à une gouvernance clinique agile qui intègre chaque professionnel à sa pleine valeur. Il est tout aussi important de sensibiliser les différents paliers de gestion à la véritable définition de la gestion de proximité afin de promouvoir la création d'une relation aidante de qualité. Cela constitue une base solide pour impliquer activement l'utilisateur et les proches aidants dans les décisions qui les concernent.

### **Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières Nations et Inuit?**

Adopter une approche culturelle sécuritaire qui valorise les soins offerts dans un cadre respectueux des traditions, des langues et des croyances spirituelles devrait être connu de l'ensemble des intervenants du RSSS ainsi que des partenaires. Il est donc crucial qu'il y ait une concertation provinciale pour mettre en place des outils et des formations uniformes à l'échelle provinciale, afin d'aider les intervenants à bien adapter leurs interventions aux traditions et aux besoins spécifiques des communautés autochtones.

## **8- Conclusion et synthèse des recommandations**

Le soutien à domicile représente un pilier fondamental du système de santé québécois, en particulier pour répondre aux enjeux démographiques et à l'évolution des besoins des personnes âgées vulnérables. En misant sur une clarification et une valorisation des rôles, en favorisant une forte collaboration interprofessionnelle et en adaptant les soins et services aux réalités locales et culturelles, l'OIIAQ a confiance que le Québec peut construire un système de soutien à domicile performant.

L'infirmière auxiliaire grâce à sa polyvalence, son autonomie, son expertise et sa proximité avec l'utilisateur et les proches aidants occupe un rôle essentiel dans le SAD. En exerçant pleinement son champ d'exercice, elle contribue directement à offrir à la population des soins et services accessibles en temps opportun, sécuritaires et de qualité par une application adéquate des normes et pratiques reconnues et adaptées aux besoins évolutifs de l'utilisateur et de ses proches.

### **Synthèse des recommandations**

1. Ajouter un principe directeur lié à la proactivité du système pour assurer une certaine pérennité à la future Politique, au-delà de la durabilité liée au financement.
2. Préciser que les soins et les services doivent être prodigués par la bonne personne dans le cadre du principe directeur Pertinence des interventions.
3. Ajouter la notion de la collaboration interprofessionnelle dans le principe directeur Agir en partenariat.
4. Répartir les équipes SAD selon la nature des soins et des services, tout en valorisant l'expertise des membres de l'équipe.
5. Valoriser le rôle de l'infirmière auxiliaire autour de la prise en charge à long terme ou des interventions de courts termes.
6. Optimiser les démarches administratives pour recentrer les efforts sur l'accompagnement de l'utilisateur et de ses proches.
7. Recourir aux outils numériques pour améliorer l'accès à l'information et réduire les délais d'accès aux soins tout en améliorant leur coordination.
8. Miser sur un accompagnement qui repose sur une approche de proximité : humaine, personnalisée, de qualité et centrée sur les besoins de l'utilisateur et de ses proches. L'enseignement favorise l'autonomie et soutien l'autodétermination de l'utilisateur et de ses proches.



9. Mettre en place des plateformes numériques centralisées permettant à tous les intervenants d'accéder aux données de l'utilisateur en temps réel.
10. Miser sur des approches technologiques innovantes, comme des outils d'évaluation ou de surveillance proactive de l'état de santé de l'utilisateur, pour réduire les déplacements inutiles, optimiser les ressources et garantir une réponse rapide aux besoins de l'utilisateur.
11. Valoriser le champ d'exercice de tous les intervenants pour maximiser la complémentarité et l'efficacité interprofessionnelle.
12. Autoriser la thérapie intraveineuse à domicile pour l'infirmière auxiliaire.
13. Mettre en place des programmes de mentorat et de formation continue.
14. Repenser l'encadrement des non-professionnels pour la protection du public.
15. Éliminer les zones de confusion dans les rôles et responsabilités des intervenants afin d'améliorer la fluidité des parcours de soutien et la confiance de l'utilisateur et de ses proches envers les services offerts.
16. Adopter des modèles de décisions partagées et reconnaître les proches aidants comme partenaires (approche centrée sur l'autodétermination et la collaboration).
17. Mettre en place des outils performants de communication et de suivi permettant de coordonner les actions de chaque partenaire, qu'il soit public ou privé.
18. Offrir de la formation adaptée sur le rôle de chaque intervenant pour assurer une répartition optimale et une complémentarité des responsabilités.
19. Donner accès à des ressources standardisées, telles que des guides ou des protocoles, pour appuyer les décisions et les interventions des professionnels.
20. Développer un référentiel de compétences provincial applicable à l'ensemble du SAD.
21. Sensibiliser les différents paliers de gestion à la gestion de proximité afin de promouvoir la création d'une relation aidante de qualité et impliquer activement l'utilisateur et les proches aidants dans les décisions qui les concernent.
22. Mettre en place des outils et des formations uniformes à l'échelle provinciale, afin d'aider les intervenants à bien adapter leurs interventions aux traditions et aux besoins spécifiques des communautés autochtones.



## 9- Références

### Références générales

- Shaw, M. L.** (2022). *Passer ses belles années à la maison : développer les services de maintien à domicile au Québec*. Institut économique de Montréal.
- Simard, M.** (2021). *La sous-utilisation du champ d'exercice infirmier : constats des limites engendrées par les différents textes législatifs, les règles administratives et l'intérêt de la professionnelle*.
- Hébert, G.** (2017). *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- Turcotte, M.** (2013). *Être aidant familial : quelles sont les conséquences ?* Statistique Canada.
- Doran, D., et al.** (2013). *Sécurité à domicile : une étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile*.
- Le Protecteur du citoyen.** (2012). *Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen : Chez soi : toujours le premier choix ?* Assemblée nationale.
- Nour, K., Hébert, M., Durivage, P., Billette, V., Freitas, Z., & Norrish, R.** (2012). *Portrait des services de soins palliatifs à domicile offerts par les CSSS au Québec*. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 12(1), 1-37.
- Choinière, R.** (2010). *Vieillesse de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- Robot Nurse à la rescousse** (2024, 20 juin)  
<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/retour-vers-le-futur-a-l-hopital-du-suroit/2024-06-20/robot-nurse-a-la-rescousse.php>

### Références Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

- Énoncé de position sur l'offre et la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité répondant aux besoins des aînés à domicile.*  
[https://www.oiiq.org/files/publication/Enonce\\_Position\\_Offre\\_Prestation.pdf](https://www.oiiq.org/files/publication/Enonce_Position_Offre_Prestation.pdf)
- Profil des compétences de l'infirmière et infirmier auxiliaire.*  
<https://www.oiiq.org/publications/profil-des-competences-de-linfirmiere-et-infirmier-auxiliaire>
- L'exercice de l'infirmière auxiliaire en soins à domicile auxiliaire.*  
[https://www.oiiq.org/files/content/Lexercice-de-IIA\\_SAD\\_VF002\\_Date\\_MAJ.pdf](https://www.oiiq.org/files/content/Lexercice-de-IIA_SAD_VF002_Date_MAJ.pdf)
- Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire en SAD*  
<https://www.oiiq.org/publications/les-activites-professionnelles-de-linfirmiere-auxiliaire>
- Outil de collecte de données en SAD*  
[https://www.oiiq.org/files/content/Collecte\\_de\\_donnees\\_SAD\\_VF\\_Date\\_MAJ.pdf](https://www.oiiq.org/files/content/Collecte_de_donnees_SAD_VF_Date_MAJ.pdf)
- Schéma de démarche en soins à domicile*  
<https://www.oiiq.org/files/content/Schema-Demarche-SAD-VF-Date-MAJ.pdf>



## 10- Annexe 1 – Portrait des membres de l'OIIAQ par milieu

<b>MEMBRES PAR MILIEU D'ACTIVITÉ</b>	
<b>Prise en charge à long terme</b>	
Soutien à domicile	1 501
Soins palliatifs et de fin de vie	421
Soins en gériatrie	9 658
Soins en gériatrie active	1 329
	<b>12 909</b>
<b>Soins et services courants</b>	
Soins en services courants	336
Soins en centre de prélèvements	485
Soins - programme de santé publique	238
	<b>1 059</b>
<b>Intervention de courts termes</b>	
Soins en néphrologie	125
Soins en neurologie	174
Soins en oncologie	177
Soins en pédiatrie	258
Soins en réadaptation physique	634
Soins en réadaptation en déficience intellectuelle	99
Soins en santé mentale	485
Soins - programme santé mentale, toxicomanie	138
Soins en médecine	2 242
Soins en chirurgie	1 202
Soins en périnatalité (obstétrique/mère-enfant)	355
Soins en cardiologie	255
Soins en orthopédie	94
	<b>6 238</b>
<b>Partenaire de l'écosystème SAD</b>	
Soins des pieds	310
Soins en pharmacie	109
Soins en GMF, GMF-R ou GMF-U - Collaboration avec le médecin	589
	<b>1 008</b>
<b>Nombre de membres ayant une pratique liée au SAD</b>	<b>20 206</b>
<b>Autres milieux d'exercices</b>	
Autres	5 778
Plusieurs domaines	2 234
Soins d'urgence	960



Soins en périnatalité (obstétrique/mère-enfant)	355
Soins périopératoires (bloc opératoire)	467
Soins en clinique médicale ou de chirurgie privée et/ou spécialisée	459
Enseignement	436
Gestion - administration	212
Soins en néonatalogie	98
Soins - programme petite enfance/famille	17
Soins esthétiques	39
Recherche	211
Soins endoscopiques	51
Soins médicaux et chirurgicaux	331
	<b>11 648</b>
<b>TOTAL DES MEMBRES DE L'OIIAQ</b>	<b>32 862</b>



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec