

---

# LE RELIEF

---

FÉVRIER 2018 | VOLUME 4 - N° 1

---

---

## PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES: UN MÉTIER À VALORISER

---

---

### PRISE DE POSITION

La formation, un levier pour valoriser le travail des PAB  
**TERRAIN**

La valorisation au bénéfice de tous

### EXPERTISE

Les préposés aux bénéficiaires : un métier revampé!

### RECHERCHE

Le rôle des préposés aux bénéficiaires dans la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle

---



ASSOCIATION DES  
**RESSOURCES INTERMÉDIAIRES**  
D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

Partenaire pour des milieux de vie de qualité

---

## À PROPOS DE L'ARIHQ

L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) est un organisme à but non lucratif reconnu officiellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour représenter les ressources intermédiaires d'hébergement pour adultes au Québec. Les ressources intermédiaires (RI) offrent leurs services aux divers établissements du réseau de la santé et deviennent leurs partenaires dans leur mission d'hébergement, de soutien et d'assistance.

En tant qu'association partenaire tant de ses membres que du gouvernement et des établissements, l'ARIHQ se donne pour mission de promouvoir des milieux de vie de qualité pour les personnes hébergées en ressources intermédiaires. Elle négocie l'ensemble des conditions nécessaires au fonctionnement et au développement durable des ressources. À ce titre, elle promeut les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres et les soutient concrètement dans leur mission par des services-conseils variés.

### RÉDACTEUR EN CHEF:

Nourredine FERROUM, consultant

### COMITÉ DE RÉDACTION:

Nourredine FERROUM, consultant  
Anne JUANCO, responsable affaires publiques et communications, ARIHQ  
Johanne PRATTE, directrice générale, ARIHQ  
Luc VALLERAND, directeur du service aux membres et des communications, ARIHQ

### MISE EN PAGE:

Créations Karine CHARLEBOIS

### RÉVISION LINGUISTIQUE ET DIFFUSION:

Anne JUANCO, responsable affaires publiques et communications, ARIHQ

### COLLABORATION À LA PRÉSENTE ÉDITION:

Yves COUTURIER, Ph.D., Professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke  
Annie GAUTHIER, collaboratrice  
Carole GUILLEMETTE, enseignante, École des Métiers des Faubourgs de Montréal  
Anne JUANCO, responsable affaires publiques et communications, ARIHQ  
Johanne PRATTE, directrice générale, ARIHQ  
Luc VALLERAND, directeur du service aux membres et des communications, ARIHQ

ISSN 2368-7711

Titre: Le Relief (Montréal. 2014)



© Shutterstock

## INTRODUCTION

En étant en contact permanent avec les usagers, les préposés aux bénéficiaires (PAB) occupent un rôle majeur dans la prise en charge en ressources intermédiaires (RI). Pour autant, les fonctions qu'ils occupent et les tâches qu'ils assument ne reçoivent pas toujours l'attention nécessaire et la reconnaissance qu'elles méritent.

Dans le présent numéro de la revue Le Relief, l'ARIHQ souhaite prendre sa part dans la nécessaire revalorisation des PAB par la mise en lumière de certains enjeux qui les concernent, le développement de pistes de réflexion et l'appui à la mise en œuvre d'actions concrètes dans les RI.

Dans ce cadre, les témoignages recueillis, les échanges avec les préposés et leurs employeurs rencontrés sur le terrain, rappellent une fois de plus que si les questions liées à la revalorisation salariale et à la précarité demeurent prioritaires, la prise en compte des aspects relatifs à la conciliation travail-famille est un levier majeur pour améliorer les conditions de travail, l'attraction et la rétention des PAB dans un contexte de tension sur la disponibilité de la main d'œuvre.

Si les changements dans le programme de formation et la professionnalisation doivent permettre d'améliorer la formation de base, il n'en demeure pas moins que les aspects relationnels, le savoir être et le maintien de la dimension humaine doivent demeurer des éléments majeurs indissociables des connaissances théoriques. L'éclairage

apporté par l'article de Carole Guillemette, enseignante, permet de rappeler que les préposés aux bénéficiaires constituent une profession à part entière qui doit s'adapter aux nouvelles réalités.

Le rôle des préposés aux bénéficiaires dans la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle constitue un axe de recherche, tel que présenté dans l'article d'Yves Couturier, qui ouvre des pistes de réflexion sur la nécessaire réorganisation des services. La contribution des préposés aux bénéficiaires à la collaboration interprofessionnelle doit s'appuyer sur leur positionnement stratégique, à la fois dans le cadre de la planification des services et dans l'incarnation concrète de la prise en charge.

Nous souhaitons que ces différents éclairages participent à la revalorisation des préposés aux bénéficiaires et contribuent à alimenter vos réflexions et à appuyer vos actions. ■



## PRISE DE POSITION

La rubrique « prise de position » exprime la perspective de l'ARIHQ sur les enjeux liés au thème en question. Il est rédigé à partir des propos recueillis lors d'une séance de discussion regroupant les membres de l'équipe.

Johanne Pratte | ARIHQ

# LA FORMATION, UN LEVIER POUR VALORISER LE TRAVAIL DES PAB



**Que ce soit dans ses échanges quotidiens avec ses membres, dans ses discussions avec les instances gouvernementales ou lors de ses congrès annuels, l'ARIHQ met de l'avant chaque fois que cela est possible les enjeux liés au rôle central tenu par les préposés aux bénéficiaires (PAB) dans les ressources intermédiaires (RI).**

Les principaux enjeux sont connus (reconnaissance salariale, formation, recrutement et rétention...) et la tâche demeure ardue pour parvenir à répondre adéquatement à tous les défis, mais l'ARIHQ poursuit son engagement à accroître les marges de manœuvre des gestionnaires de RI pour valoriser les PAB.

Les RI et les PAB qu'elles emploient sont soumis à de multiples injonctions paradoxales, citons entre autres :

- être proche des usagers, développer une approche relationnelle mais être soumis dans le même temps à des contraintes importantes qui restreignent le maintien et le développement des services offerts,
- assurer la qualité de la formation de base et continue, tenant compte notamment des actes prévus dans le cadre de la Loi 90, mais disposer de peu de moyens pour y parvenir,
- répondre et s'adapter en tout temps aux besoins des usagers mais subir la tension en matière de disponibilité de la main d'œuvre. Le recrutement des PAB en RI doit faire face à une imposante concurrence, dans un contexte où les besoins sont également élevés dans le réseau de la santé, les résidences privées pour aînés, les entreprises privées ou les coopératives de services d'aide à domicile.

Dans ses démarches et les actions qu'elle porte, l'ARIHQ défend notamment une rémunération juste pour les préposés en RI, ce qui passe par un financement mieux adapté au contexte de travail et aux responsabilités dévolues aux PAB en RI.

Dans le cadre de l'Entente nationale qui sera bientôt signée, l'ARIHQ a réussi à obtenir un financement dédié à la formation des PAB qui œuvrent dans les ressources intermédiaires. Un budget de 2,5 millions permettra de mettre en place une offre de service pour répondre aux besoins de formation des employés. En devenant gestionnaire de l'enveloppe de formation, l'ARIHQ entend répondre aux besoins spécifiques de ses membres, notamment en favorisant les bonnes pratiques en fonction du profil des résidents et des services demandés pour chaque résident.

Dans les ressources intermédiaires, les préposés aux bénéficiaires sont appelés à intervenir auprès de résidents qui présentent des profils variés et à interagir avec des équipes multidisciplinaires. La formation vise à favoriser la qualité des services offerts au bénéfice des résidents.

On peut légitimement penser que la mise sur pied d'un programme de formation continue conçu spécifiquement pour le travail en ressource intermédiaire contribuera à la

valorisation et à la reconnaissance du travail des préposés aux bénéficiaires en ressource intermédiaire.

En consacrant ce numéro aux préposés, en recueillant directement leurs témoignages et en interrogeant des experts qui connaissent bien la formation et le rôle essentiel de cette catégorie d'employés, nous souhaitons contribuer à lutter contre le sentiment qu'ont trop souvent les PAB d'être des intervenants invisibles de la prise en charge des personnes vulnérables.

Les PAB peuvent à juste titre considérer que leur travail fait une différence dans la vie des résidents, que leur apport dans une équipe de travail est essentiel et enrichissant pour l'ensemble de l'équipe. Qu'ils soient remerciés pour leur dévouement et les valeurs humaines qu'ils portent chaque jour dans les ressources. ■

## CONNAISSEZ-VOUS VOS PRINCIPALES OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE TRAVAIL ?



**En tant qu'employeur ou représentant de l'employeur, vous devez notamment :**

- + établir les modalités du contrat de travail ;
- + tenir compte des jeunes dans vos travaux d'équité salariale ;
- + fournir l'information, la formation et la supervision nécessaires pour que les travailleurs puissent accomplir leurs tâches de façon sécuritaire.

Pour en savoir plus : [jeunesautravail.com/employeurs](http://jeunesautravail.com/employeurs).

Commission des normes, de l'équité,  
de la santé et de la sécurité du travail

CNESST



## TERRAIN/ENTREVUE

La rubrique «Terrain», comme son nom l'indique, donne la parole à des acteurs issus du terrain, qu'il s'agisse de gestionnaires de ressources intermédiaires, de résidents ou d'intervenants du réseau public de la santé et des services sociaux.

Propos recueillis et colligés par Annie Gauthier et Nourredine Ferroum

# LA VALORISATION AU BÉNÉFICE DE TOUS

L'importance des préposés aux bénéficiaires engagés dans le quotidien des résidents ne fait aucun doute pour les gestionnaires de ressources intermédiaires (RI) au Québec. De fait, 90% du personnel employé dans les ressources sont des préposés. Ces employés sont absolument essentiels à la dispensation des services de soutien et d'assistance offerts dans les milieux de vie.

Dans ce texte, les témoignages présentés donnent un aperçu de ce que peut signifier la notion de «valorisation des préposés» pour des personnes œuvrant en RI. Des employés et des gestionnaires dans des ressources situées dans les régions de Lanaudière, de la Mauricie, de Montréal, de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ont été consultés par téléphone ou en personne. Quelques informations chiffrées ont été tirées des résultats d'une enquête portant sur les défis de la main d'œuvre en RI (Germain 2016).

Il est important de mentionner d'emblée qu'en RI, les préposés ne renvoient pas à un groupe d'employés qui serait homogène sur le plan des tâches, des responsabilités, de l'expérience et des compétences. Il s'agit parfois d'employés dont la pratique est tout autant centrée sur la réintégration sociale, que sur

l'assistance aux activités de la vie quotidienne et domestique. Près de la moitié d'entre eux détiennent un diplôme d'étude professionnelle. Les autres ont des profils variés, par exemple, certains ont cumulé quelques heures de formation privée, ou encore ont fait des études de niveau universitaire de base. L'absence de formation caractérise 31% des employés.

La fonction de gestionnaire en RI renvoie elle aussi à un éventail de pratiques et d'habiletés variables. Certains gestionnaires occupent une position d'entrepreneur assez éloignée des réalités cliniques quotidiennes, tandis que d'autres s'impliquent également comme intervenant ou préposé auprès des usagers. Entre ces deux pôles, on trouve différentes manières d'être gestionnaire.



JESSICA  
Préposée aux bénéficiaires  
Îles de la Madeleine

## LE SENS DE LA VALORISATION, POUR LES PRÉPOSÉS EUX-MÊMES

Pour se donner un meilleur aperçu de ce que peut signifier la valorisation des préposés, il importe de se tourner vers ceux qui font, à des degrés divers, l'expérience de cette valorisation.

De façon très générale, les préposés avec qui nous sommes entretenus suggèrent que la valeur rattachée au travail des préposés se traduit, entre autres, par les conditions de travail qui leur sont proposées et qui peuvent apparaître plus ou moins avantageuses. On reconnaît que l'organisation des services et les pratiques de gestion, ainsi que l'équilibre entre le travail et la vie personnelle, familiale et sociale, ont des incidences importantes sur le sentiment de bénéficier ou non de bonnes conditions de travail. C'est ce qu'illustrent, en partie, les témoignages que nous avons recueillis. Une préposée, par exemple, évoque la quantité de travail qu'elle doit réaliser, son sentiment de manquer de temps, de devoir aller vite et finalement, de négliger contre son gré le soin de la personne qu'elle place au centre de son travail :

**«Mon travail à moi, c'est de prendre soin des gens. Mais comme on fait de tout, nos minutes sont comptées et le temps nous manque pour s'asseoir et parler un peu avec les résidents. On leur dit tout le temps qu'on est trop pressé pour ça. Je fais le travail d'une femme de ménage et celui d'une infirmière en plus du mien. Je crois qu'il faudrait un employé qui ne s'occupe que du ménage, et qu'une infirmière vienne s'occuper des médicaments.»**

Malgré le salaire peu élevé qu'ils retirent de leur travail, les employés avec qui nous avons parlé disent aimer ce qu'ils font. Pour eux, la valorisation passe effectivement par l'offre d'un salaire convenable, sans toutefois s'y réduire. Elle englobe plus largement la question des conditions dans lesquelles leur travail s'effectue. Certaines personnes témoignent de leur impression que ce qu'elles perdent en salaire, elles le gagnent en qualité de vie, grâce notamment à des horaires flexibles qui leur permettent de conjuguer travail et engagements familiaux.

D'autres soulignent plutôt que les conditions de travail devraient être repensées en considérant, en premier lieu, le poids important des situations d'épuisement physique et moral qui sont à la source du roulement de personnel, une problématique qui semble mobiliser une part importante du travail des gestionnaires en RI. C'est ce que suggère, entre autres, cet employé :

**«Je vois des intervenants submergés, qui n'ont pas accès à de l'aide pour composer avec la charge émotionnelle suscitée par le travail. On arrive au travail avec des appréhensions, et on repart chez soi avec une charge. Je crois que c'est cela, en partie, qui explique le roulement de personnel. Certains vont partir, parce que ça les rend malades. Cette difficulté pèse beaucoup plus que le salaire dans nos conditions de travail.»**

Consultés plus particulièrement sur ce qui serait susceptible de répondre à ce type de difficulté, les différents employés ont proposé quelques avenues et pistes de réflexion :

**«Ce qui manque, c'est de la supervision clinique organisée pour tous, mais on n'a pas les moyens d'avoir cela en RI, et le réseau ne semble pas pouvoir porter cette responsabilité».**

**«J'ai développé des trucs, je fais appel à des amis avec qui je peux parler de mon travail, je me suis bâti une expérience.»**

**«Ce qui serait bien, c'est des réunions d'équipe pour s'entraider, se donner des orientations.»**

**«Si nous pouvions disposer d'outils de partage de l'information sur la prise en charge des résidents, cela faciliterait la communication entre tous les intervenants de la ressource, avec les professionnels de l'établissement de santé et cela réduirait les erreurs ou les malentendus.»**

Par ailleurs, la fatigue et un certain découragement dont ont témoigné quelques employés avec qui nous avons parlé sont reliés à toutes sortes de problèmes quotidiens, mais aussi parfois à des horaires contraignants qui reflètent le défi de maintenir une équipe stable, suffisante, et qualifiée. Cette difficulté a des conséquences palpables sur les employés qui se trouvent obligés, par exemple, de prolonger voire de doubler occasionnellement un quart de travail, si un collègue ne se présente pas et qu'il n'y a personne pour rester auprès des usagers.

Considérant tous ces facteurs, certains employés expriment une préoccupation de nature clinique, à l'instar des gestionnaires qui se soucient de la qualité des services rendus :

**«C'est difficile dans notre contexte de maintenir une ligne d'intervention, de respecter un plan d'intervention, de voir ce que ça peut signifier sur le plancher, un code d'éthique. On manque facilement de recul et ça a des conséquences sur nos relations avec les résidents.»**

Les employés en RI constatent, en outre, que les professionnels du réseau avec lesquels ils sont appelés à collaborer sont également submergés. Ces derniers visitent parfois la ressource, mais il n'y a pas de réelle communication et un travail d'équipe qui s'installent. Dans ce contexte, les employés en RI peuvent avoir le sentiment que ce qu'ils observent au contact des usagers n'a pas beaucoup d'importance aux yeux des professionnels. Certains ont le sentiment que leur travail fait l'objet d'un jugement indu, sans avoir la chance de pouvoir discuter du contexte parfois défavorable dans lequel ce travail s'effectue. Par exemple, il peut sembler qu'un préposé a été négligeant en regard d'un soin à donner, alors que le résident concerné par ce soin le refuse vigoureusement et que l'équipe n'est pas arrivée à obtenir sa collaboration. Le propos suivant recueilli auprès d'un préposé porte précisément sur cette question :

**«On reçoit les critiques, on s'adapte à la demande des professionnels, alors qu'ils ne tiennent pas compte de notre réalité. Ils ne nous questionnent pas sur ce qu'on observe au jour le jour. Si on nous consultait, l'usager bénéficierait d'une meilleure coopération, d'un traitement qui serait plus près de son expérience. Parfois, les plans d'intervention ne collent pas, les directives cliniques ne résonnent pas avec la réalité des usagers. Ou encore, il faudrait qu'on ait davantage de soutien pour pouvoir les mettre en œuvre adéquatement.»**

À la lumière de ces propos, il nous apparaît opportun de faire écho à l'article d'Yves Couturier dans le présent numéro, qui souligne l'importance de la collaboration interprofessionnelle. En effet, même si les préposés ne sont pas à proprement parler des professionnels de la santé, leur action a un effet sur la capacité des résidents à maintenir ou à accroître leur santé. La continuité et la cohérence des services ne peuvent se faire sans l'instauration d'un dialogue engageant les différents intervenants impliqués. Les préposés sont donc pleinement sollicités par la collaboration interprofessionnelle.

L'écoute des témoignages recueillis porte à croire que cette collaboration représente un levier privilégié pour donner au travail des préposés sa juste valeur dans le système de services. On peut penser, également, que cette sorte de valorisation

pourrait contribuer à sortir les préposés de ce sentiment de travailler dans l'ombre, plutôt qu'avec d'autres au sein d'une organisation élargie :

**«Entre employés, on se dit que notre travail a l'air d'être invisible. Comme si personne ne prenait la mesure de ce qu'on fait. On essaie de parler des exigences, des défis qu'on rencontre, mais il y a toujours quelque chose qui n'est pas entendu. Personne n'en dit jamais rien. Sauf parfois les résidents. Ils apprécient ce qu'on fait.»**

#### CONCLUSION

En prenant appui sur quelques illustrations issues du terrain, les propos recueillis et présentés ici donnent à penser que la valorisation du travail des préposés, sous toutes ses facettes, n'a pas à être négligée au profit de choix plus strictement financiers. Il semble qu'un environnement de travail satisfaisant signifie, pour les employés, une sensibilité à de nombreux aspects qui relèvent certes du salaire, mais également de la possibilité de vivre avec les collègues, les partenaires et les supérieurs des expériences collégiales et interprofessionnelles qui permettent de se sentir partie prenante d'un projet d'équipe, de se ressourcer et de trouver l'élan et le courage de continuer.

#### RÉFÉRENCE

Germain, C. 2016. Le défi de la main-d'œuvre dans le réseau des ressources intermédiaires (RI) du Québec. Étude diagnostic effectuée avec la participation d'Emploi-Québec. Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec. ■

## UNE INSTITUTION FINANCIÈRE ADAPTÉE À LA RÉALITÉ DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES!



**Caisse Desjardins  
Réseau de la santé**

Un seul numéro sans frais :  
1 877 522-4773

[www.desjardins.com/caissesante](http://www.desjardins.com/caissesante)

#### AVANTAGES OFFERTS

- Des services conseils personnalisés et mobiles
- Du financement pour vos différents projets (agrandissement, rénovation...)
- Une connaissance des enjeux du RVER
- Des stratégies fiscales qui vous font économiser de l'impôt
- Des solutions financières courantes pour votre entreprise : opérations financières courantes, financement, épargne et placements, gestion des paiements de vos clients, solutions de paie et de ressources humaines, assurance, etc.





## EXPERTISE

La rubrique « Expertise » introduit la perspective d'un expert externe à l'équipe de l'ARIHQ, afin de diversifier les angles de vue et d'apporter un éclairage particulier au thème à l'étude.

### Carole Guillemette

Enseignante APD-APES-SASI - Déléguée syndicale de l'école des Métiers des Faubourgs et de l'école des métiers de l'Horticulture de Montréal.

# LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES : UN MÉTIER REVAMPÉ !

Il y a déjà presque dix ans, le ministère de l'éducation, en collaboration avec les écoles de formation professionnelle, les membres de différentes communautés et les employeurs potentiels ont commencé à réfléchir à une union possible entre le métier de préposé aux bénéficiaires (PAB) et celui d'auxiliaire familiale à domicile - auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS). Il y a bien eu une fusion dans le programme d'enseignement à l'époque. Les étudiants s'inscrivant dans ces deux programmes menant à des diplômes d'études professionnelles (DEP) différents, complétaient les douze premières compétences de la formation en tronc commun. Par la suite, le cursus se scindait et les étudiants poursuivaient leur formation de manière plus spécifique correspondant à leur choix de départ.

Aujourd'hui, le programme est entièrement fusionné. En clair, l'étudiant qui s'inscrit au nouveau DEP en Assistance à la personne en établissement et à domicile (APED), sera un PAB et un ASSS combiné. Un deux pour un! Un professionnel polyvalent. Un préposé capable de travailler dans tous les milieux de soins, tant en établissement de courte que longue durée, mais aussi à domicile.

## UNE PROFESSION À PART ENTIÈRE

Que savons-nous des fonctions générales des préposés? Nous savons qu'ils donnent des bains à une clientèle en perte d'autonomie. Nous savons aussi qu'ils travaillent beaucoup dans les hôpitaux. Mais que font-ils vraiment? Et que feront-ils de différent avec le changement dans la formation offerte?

Lorsqu'on parle du travail du PAB à proprement dit, il s'agit de tous les soins d'assistance. Cela va des soins d'hygiène,



à l'alimentation, à l'élimination, à l'habillement et au déplacement sécuritaire. Mais le travail va au-delà de ça. On parle de relation aidante, d'écoute et d'humanisation des soins. Le PAB fait partie intégrante de l'équipe soignante. Il est l'œil et l'oreille de l'infirmière. Il passe plus de 90% de son temps auprès du bénéficiaire. Il observe, écoute et rapporte l'information pertinente aux autres soignants. Son rôle est essentiel au bon fonctionnement d'une équipe de travail.

En 2002, la loi 90 a modifié le code des professions, octroyant des activités réservées aux non professionnels. On peut déléguer aux PAB certains soins invasifs comme faire des cathétérismes vésicaux, prendre des mesures de glycémie capillaire ou encore administrer des médicaments. Avant la nouvelle formation, les ASSS suivaient une formation offerte par leur employeur et étaient en mesure de faire ces actes à domicile. Ce n'est pas le cas pour les PAB, ces actes étant réservés aux infirmières et aux infirmières auxiliaires en établissement de santé.

Est-ce que le PAB sera amené éventuellement à développer d'emblée la compétence pour faire ces actes réservés? Non. Parce que ce volet de la formation ne sera toujours pas offert dans le cadre du DEP. Il restera à la charge de l'employeur pour les résidences privées pour aînés, et à la charge des établissements publics de santé pour les préposés œuvrant en ressource intermédiaire.

## S'ADAPTER AUX NOUVELLES RÉALITÉS

En avril 2015, le ministère de la santé et des services sociaux a créé les CISSS et les CIUSSS. Tout tend vers les fusions et vers les regroupements de services. À l'heure actuelle, un employeur qui veut engager un PAB le veut polyvalent et

professionnel. Il désire que l'employé soit capable d'exécuter ses fonctions autant en centre hospitalier (CH), en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en ressource intermédiaire (RI) qu'à domicile. Il était donc plus que temps d'adapter la formation à la réalité des demandes du milieu.

En juin 2017, le ministère de l'éducation a autorisé la mise en place et le déploiement du nouveau programme DEP en Assistance à la personne en établissement et à domicile. Le DEP tel qu'on le connaît présentement disparaîtra sous peu. La nouvelle formation permettra au PAB d'utiliser toutes ses nouvelles connaissances dans tous les milieux de travail. Le nouveau DEP ouvre aussi la porte à de nouvelles ressources dans les soins à domicile. Avec les investissements du gouvernement en santé et ce nouveau DEP, les possibilités d'emploi pour les PAB sont multiples. Le métier est présentement en demande. Dans la grande région de Montréal, c'est plus de 700 préposés que l'on recherche pour combler le manque de ressources. En Mauricie, on évalue que le manque de personnel se situe entre 300 à 400 PAB. À Québec, c'est 150 postes de PAB qu'il faudrait combler dans les CHSLD seulement.

### ÉVITER LES PIÈGES!

Ce manque flagrant de PAB pourrait laisser place à des solutions faciles pour les employeurs et le gouvernement. Le nouveau DEP comporte 870 heures de formation. Cela pourrait paraître long quand le besoin de main d'œuvre est criant. Il peut être tentant pour les employeurs d'opter pour une formation plus courte de la main d'œuvre et ainsi, accéder à une ressource disponible plus rapidement. Oui, mais à quel prix?

L'été dernier, devant le manque criant de travailleurs de la santé, on a voulu mettre en place une formation rapide de cinq semaines, soit à peine un cinquième du temps de la nouvelle formation, dans la région de Québec. Plusieurs intervenants du monde de la santé se sont objectés, et avec raison, sur ce manque flagrant de jugement de la part du gouvernement. Comment espérait-il former un PAB en si peu de temps? Comment espérait-il qu'il soit compétent? Déjà qu'en ce moment, les attentes des employeurs vis-à-vis un étudiant qui sort de l'école sont très hautes, comment peut-on s'attendre à être en mesure de satisfaire les attentes avec si peu de formation?

Il faut donc être patient! Un professionnel ne se forme pas

si rapidement. La formation d'un PAB est complexe. Elle couvre toutes les clientèles possibles avec lesquelles le PAB sera appelé à travailler: santé mentale, soins palliatifs, perte d'autonomie, etc. Elle met en place les compétences et les balises nécessaires pour être capable d'agir avec discernement et professionnalisme. Il ne faut donc pas former à rabais et risquer d'être obligé de recommencer le processus d'embauche parce qu'il faut un nom sur la cédule de travail. La formation d'un bon PAB va bien au-delà de cinq semaines.

### ET LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES DANS CE CHANGEMENT DE PROGRAMME, QU'EST-CE QU'ELLES Y GAGNENT?

De prime abord, les ASSS étaient plus souvent appelées à travailler en ressources intermédiaires (RI), car leur formation était plus axée sur le volet communautaire et sur les soins en milieux de vie. De plus, les auxiliaires reçoivent la formation sur la loi 90 par le personnel infirmier des établissements partenaires des RI qui les engagent.

Cette fusion de programmes permettra aux PAB de faire les apprentissages concernant le volet communautaire. De plus, ils seront davantage sensibilisés à la loi 90, car ils seront davantage amenés à exercer ces activités qu'ils ne faisaient pas auparavant.

Ensuite, le nouveau programme a inclus un volet plus poussé sur des approches relationnelles avec des personnes présentant des problèmes de santé mentale, des déficits cognitifs ou des incapacités intellectuelles. Il inclut aussi une compétence sur la gestion des risques, ce qui aidera le travailleur en santé mentale à bien réagir face à des situations de crise. En établissement de santé, l'équipe de soins bénéficie d'une équipe qui est formée pour faire face à ces situations. À domicile ou en RI, le PAB est souvent seul pour réagir. Il aura donc une meilleure connaissance de ces situations à risques et pourra mieux les gérer, les éviter ou les détecter plus facilement.

### CONCLUSION

Ces changements dans le programme sont majeurs. Ils impliquent un rehaussement des connaissances enseignées aux travailleurs de la santé. Ils bonifient la formation des PAB et haussent une fois de plus le professionnalisme que nécessite l'emploi. C'est un emploi vocationnel mais encore plus, c'est un emploi humain. Cette base d'humanité, en tant qu'enseignante, je ne peux pas l'enseigner. Elle est innée. Ceux qui choisissent une carrière comme préposés aux bénéficiaires savent qu'ils recevront une formation de base de qualité. Mais ils doivent aussi savoir qu'une partie des attentes des employeurs ne s'acquiert pas dans les classes de l'école. Le savoir-être, le sens de l'éthique et le respect de la personne se développent au contact des autres êtres humains. ■

### LIENS UTILES:

- ACTUALISATION DES ANALYSES DE PROFESSION Secteur de formation: Santé Auxiliaires aux services de santé et sociaux Préposées et préposés aux bénéficiaires

[http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/formation\\_professionnelle/Auxiliaire\\_services\\_sante\\_sociaux\\_preposees\\_preposes\\_beneficiaire.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Auxiliaire_services_sante_sociaux_preposees_preposes_beneficiaire.pdf)

- Projet de loi n°90: Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-90-36-2.html>

- Programme Assistance à la personne en établissement et à domicile (Nouvelle version)

<https://www.inforoutefpt.org/progSecDet.aspx?prog=5358&sanction=5&region=6>

## Pour une carrière en santé!





**Santé, assistance et soins infirmiers \***



**Assistance à la personne en établissement de santé \***



**Assistance dentaire \***



**Assistance à la personne à domicile \***

\* Quelques places sont encore disponibles pour ces formations

**Séances d'information :**  
les mercredis à 19 h et les jeudis à 13 h 30  
au 2000, rue Parthenais à Montréal

**faubourgs.ca**  
514 596-4600

**Vivre le succès:**  
la formation professionnelle  
**VOUS IREZ LOIN**



**Commission scolaire de Montréal**



## RECHERCHE

La rubrique « Recherche » s'appuie sur des recherches documentaires, de même que sur l'expérience et l'expertise acquise par son auteur relativement à une facette du thème exploré.

Yves Couturier | (Ph.D.), Université de Sherbrooke

# LE RÔLE DES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

## INTRODUCTION

Que ce soit en contexte hospitalier, en contexte d'hébergement et de soins de longue durée ou en contexte domiciliaire, les appels à accroître la collaboration interprofessionnelle concernent de plus en plus les préposés aux bénéficiaires. Le présent article se propose dans un premier temps d'introduire les principes qui fondent les modèles d'organisation des services moteurs de cette transformation. Dans un second temps, il définira brièvement la collaboration interprofessionnelle puis montrera en quoi elle concerne les préposés aux bénéficiaires, incluant ceux qui travaillent en ressources intermédiaires. À travers un exemple concret, nous montrerons que le déploiement de la collaboration interprofessionnelle est un vecteur important de la reconnaissance des préposés aux bénéficiaires, notamment parce qu'elle valorise la proximité relationnelle et clinique de ces derniers aux usagers ainsi que leur rôle d'informateurs clés dans la continuité des services.

## REPENSER L'ORGANISATION DES SERVICES

Depuis une trentaine d'années, de nombreux efforts sont déployés pour repenser la façon dont sont organisés

les services de santé (chronic care model, intégration des services, virage domicilo-centriste, approche Milieu de vie, etc.). Si certains portent un jugement négatif sur ces efforts pour les soins de longue durée (ex.: Benbow, 2008; Meyer & Zucker, 1989), il serait obtenu de ne pas voir l'importance des changements qui sont en cours, notamment sur le déploiement de pratiques de collaboration interprofessionnelle qui engagent de plus en plus les préposés aux bénéficiaires.

Ces changements conceptuels dans l'organisation des services découlent de quatre principes fondamentaux.

Le premier principe affirme qu'il est plus intéressant, et ce, à tous égards (cliniques, humains, financiers, etc.), de produire la santé que de se contenter de soigner la maladie. Cela signifie que les efforts publics doivent davantage mettre de l'avant les saines habitudes de vie, le soutien à la littéracie des usagers, les conditions de vie facilitant l'auto-soin, etc.

Le second principe, conséquent du premier, rappelle que les usagers et leurs proches sont de facto les premiers producteurs de santé, et que les professionnels des services



publics ne couvrent en moyenne que 15% des besoins, pour le cas par exemple des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle (VGQ, 2013).

L'incarnation organisationnelle de ces deux premiers principes a pour effet de redonner une juste place à ces acteurs dans l'organisation des services. Cela s'incarne concrètement en soins de longue durée par la reconnaissance du rôle de partenaire pour l'usager et ses proches, même pour l'usager en grande perte d'autonomie. Pour ce dernier, l'appui d'intervenants très présents dans son quotidien est évidemment des plus utiles.

Le troisième principe appelle pour sa part la reconnaissance de l'importance des stratégies compensatrices des effets fonctionnels des déficiences que connaît l'usager dans une prise en charge globale de ses conditions de santé chroniques. Écrit autrement, trop d'efforts sont mis sur le traitement, trop peu sur des stratégies d'intervention qui ont pour effet de soutenir l'usager connaissant une incapacité découlant d'une condition chronique de réduire, voire d'atténuer, l'effet handicapant de cette condition dans sa vie quotidienne.

Le dernier principe affirme enfin que les besoins de la personne sont globaux et que, par conséquent, les stratégies d'intervention les mieux adaptées à ses besoins sont globales, multidimensionnelles, et donc interprofessionnelles.

Découle de la mise en œuvre de ces principes des changements radicaux dans l'organisation des services: la compensation importe dorénavant autant que le traitement, les milieux de vie sont essentiels au maintien de la santé des usagers, et les interventions se doivent d'être interprofessionnelles puisque les besoins sont multidimensionnels.

Ces trois changements sollicitent de façon cruciale les préposés aux bénéficiaires, car leurs interventions s'effectuent essentiellement dans une perspective compensatrice des effets fonctionnels qui se réalise dans les milieux de vie des usagers, avec leur concours quotidien. De plus, leurs interventions s'arriment positivement à celles d'autres professionnels; en fait, les interventions des préposés aux bénéficiaires prolongent dans le vécu de l'usager les interventions des infirmières, des travailleuses sociales, des ergothérapeutes, etc., qui, par nature, ne sont

que de passage dans le milieu de vie de l'utilisateur.

### LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Essentiellement, la collaboration interprofessionnelle a pour visée de gérer l'inter-dépendance des solutions requises à une réponse intégrée aux besoins globaux de l'utilisateur (Couturier et Belzile, à paraître). C'est donc parce qu'on s'intéresse à la globalité de la situation de l'utilisateur, notamment en cherchant à concevoir une organisation des services qui compensera les effets fonctionnels de sa maladie dans son milieu de vie réel, que les préposés aux bénéficiaires sont cruciaux à tout projet de collaboration interprofessionnelle.

Il y a inter lorsque les diverses parties concernées par la situation clinique acceptent de mutuellement transformer leurs interventions afin de mieux prendre en compte

l'interdépendance de leurs interventions (Couturier et al. 2008). Cette transformation demeure cependant à la marge de l'intervention disciplinaire des uns et des autres puisque chacun demeure autonome sur son territoire. Cette transformation périphérique importe néanmoins beaucoup puisqu'elle favorise la continuité des services, le passage d'une frontière disciplinaire à l'autre.

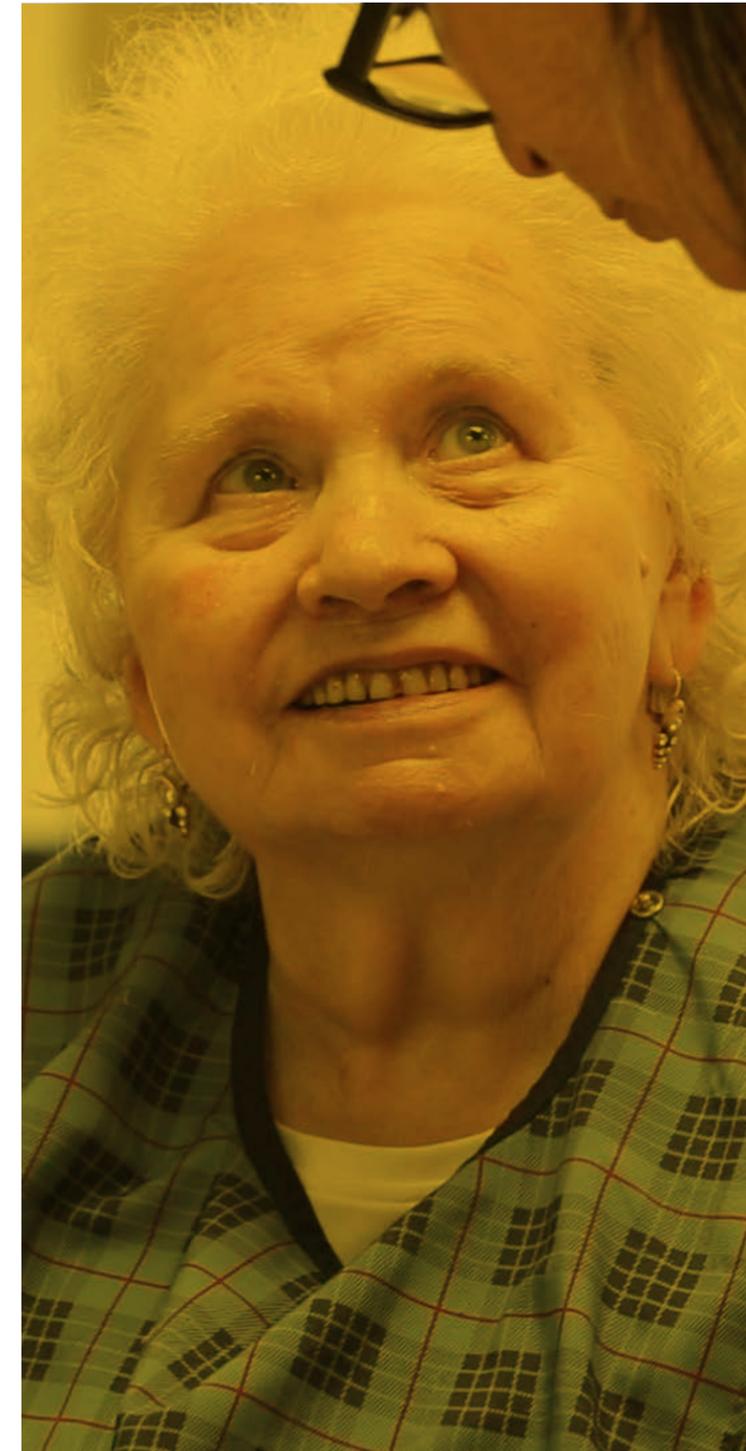
Cliniquement, les diverses parties concernées par la situation clinique ne sont pas que des professionnels, au sens du Code des professions. Dans les faits, toute personne dont l'action a un effet sur la capacité de l'utilisateur à maintenir ou accroître sa santé est sollicitée par la collaboration interprofessionnelle, telle que nous venons de la concevoir.

### LA CONTRIBUTION DES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

En raison de leur proximité aux usagers, les préposés aux bénéficiaires sont essentiels à toute intention interprofessionnelle. Cela s'explique par leur proximité clinique à l'utilisateur, mais aussi par le fait que leur intervention s'effectue dans le milieu de vie de l'utilisateur, et dans le quotidien de ce dernier. Cela leur donne un accès privilégié à l'utilisateur, à ses proches, mais aussi à ses conditions de vie. Une telle proximité permet aux préposés aux bénéficiaires d'incarner concrètement les interventions convenues par l'équipe soignante, puis les constitue en informateurs privilégiés quant aux effets concrets de tout plan d'intervention dans la vie des usagers.

Pour illustrer ces caractéristiques, prenons l'exemple de ce CHSLD d'avant-garde qui cherche à incarner les principes de l'approche milieu de vie en instaurant une pratique routinisée d'élaboration des plans de services pour les personnes qui y sont hébergées. Concrètement, cet établissement instaura l'habitude d'élaborer des plans d'intervention en désignant pour chaque personne hébergée un intervenant du quotidien, la plupart du temps un préposé aux bénéficiaires. Il lui est demandé de porter la parole de l'utilisateur au moment de la rédaction de ce plan, mais aussi durant sa mise en œuvre et l'évaluation de ses effets. Pour que cette parole soit portée adéquatement, cet intervenant doit bien entendu pouvoir établir un lien de confiance avec l'utilisateur dans la durée et être reconnu par l'équipe soignante comme un porte-parole légitime. Pour cette raison, la stabilité des préposés aux bénéficiaires est essentielle. L'activité de planification des services se réalise dans la chambre de l'utilisateur, même celui dont la capacité de s'exprimer est atteinte par la maladie, de façon à ce que chacun se rappelle pour qui le plan s'élabore.

Une telle innovation permet dans un premier temps d'incarner le projet interprofessionnel dans l'espace clinique, puis favorise la reconnaissance des préposés aux bénéficiaires comme porteur de savoirs utiles à l'organisation des services. Cette reconnaissance accrue est porteuse de changements prometteurs dans les organisations de soins de longue durée (Yeatts et al., 2004; Etheridge, inédit).





## CONSACREZ-VOUS À VOS ACTIVITÉS AVEC ASSURANCE

Programme d'assurance pour ressources d'hébergement

Ayez l'esprit tranquille pour prendre soin des gens que vous hébergez grâce aux avantages suivants :

- protections adaptées à votre réalité ;
- tarification des plus compétitives ;
- Service 24/7 Réclamations ;
- et plus encore !

**Pour plus d'information communiquer sans tarder avec nous**

---

**1 855 962 4766**  
OU  
**450 941 4766**

---

CABINET

Lajoie

ASSURANCE

COURTIER EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Fournisseur autorisé de

intact

ASSURANCE

Certaines conditions, limitations et exclusions s'appliquent à toutes ces offres. Votre contrat d'assurance prévaut en tout temps; veuillez le consulter pour un exposé complet des protections et exclusions.

**CONCLUSION**

Le rôle interprofessionnel du préposé aux bénéficiaires est ici double. D'abord, il ramène dans le processus de planification des services la réalité quotidienne et fonctionnelle de la situation clinique, mais aussi les préférences de l'utilisateur, son style de vie ainsi que les conditions locales d'efficacité (et d'inefficacité) du plan de services. Dans l'autre sens, il facilite la mise en œuvre du plan en l'incarnant dans des interventions concrètes, quotidiennes et continues.

Les préposés aux bénéficiaires sont donc structurellement à la rencontre de la situation clinique de l'utilisateur, des interventions des divers professionnels concernés par cette situation clinique et des divers déterminants organisationnels qui conditionnent la mise en œuvre concrète du plan d'intervention ou du plan de service. Cette position est pour le moins stratégique. Toute organisation apprenante, de pointe et collaborative se doit d'appuyer le déploiement de la collaboration interprofessionnelle sur une reconnaissance forte de l'apport réel ou potentiel des préposés aux bénéficiaires. Nous écrivons potentiel car, malheureusement, cette reconnaissance est encore trop souvent à accomplir en raison d'une conception étriquée de la collaboration interprofessionnelle. ■

**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Aubry, F., & Couturier, Y. (2014). Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes: entre domination et autonomie. Montréal, Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec. 242 p.

Benbow, S. M. (2008). Failures in the system: our inability to learn from inquiries. *Journal of Adult Protection*, 10(3), 5-13.

Couturier, Y. & L. Belzile (à paraître). La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux, Montréal, PUM, 224p.

Couturier, Y., Gagnon, D., Carrier, S., & Etheridge, F. (2008). The interdisciplinary condition of work in relational professions of the health and social care field: A theoretical standpoint. *Journal of interprofessional care*, 22(4), 1-11.

Etheridge, F. (inédit). Étude des fondements managériaux des difficultés d'amélioration des centres d'hébergement et de soins de longue durée, Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke.

Meyer, M. W., & Zucker, L. (1989). Permanently failing organizations. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Vérificateur général du Québec. 2013. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014, Québec, Gouvernement du Québec.

Yeatts, D. E., Cready, C., Ray, B., DeWitt, A., & Queen, C. (2004). Self-managed work teams in nursing homes: implementing and empowering nurse aide teams. *Gerontologist*, 44(2), 256-261.



**Morneau Shepell :  
un partenaire majeur de l'ARIHQ!**

**Partenaire de l'ARIHQ en matière de santé et sécurité au travail, Morneau Shepell est heureuse d'élargir son offre de services aux membres de l'ARIHQ.**

**Morneau Shepell offre dorénavant les avantages suivants aux membres :**

- **Un mois de service gratuit** pour toute nouvelle adhésion à la mutuelle de prévention de Morneau Shepell
- **Un escompte de 10 %** pour les formations suivantes :
  - prévention des maux de dos
  - gestion administrative des dossiers de lésions professionnelles
  - comité de santé et sécurité au travail
  - le travailleur et la santé et sécurité
  - le superviseur et la santé et sécurité au travail

**Demandez dès aujourd'hui une analyse entièrement gratuite et sans obligation de votre dossier CNESST.**

Notre but : vous aider à valoriser vos ressources humaines, à améliorer leur rendement, à réduire vos coûts en tant qu'employeur et à demeurer concurrentiel.

Pour information : Pascal Blanchette  
**514.673.7766** ou **1.800.565.4343** (sans frais)  
 pblanchette@morneaushepell.com  
 morneaushepell.com

**5 : 1**  
 rendement  
 sur capital  
 investi

**35 % à 40 %**  
 de réduction de vos  
 cotisations à la CNESST





ASSOCIATION DES  
**RESSOURCES INTERMÉDIAIRES**  
D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

---

Partenaire pour des milieux de vie de qualité

---

1431, rue Fullum, bureau 202  
Montréal (Québec) H2K 0B5

Téléphone : (514) 353-8933  
Sans frais : 1-800-663-4906  
Télécopieur : (514) 353-8930

**[www.arihq.com](http://www.arihq.com)**

Contact : Luc Vallerand  
[luc.vallerand@arihq.com](mailto:luc.vallerand@arihq.com)