

Dépôt d'un avis aux états généraux de la profession infirmière, OIIQ.

Thème 1 : Savoirs infirmiers et compétences infirmières

Par Alex Fontaine, (212-2598)

Infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne.

Courriel : afontaine_cssstr@ssss.gouv.qc.ca

Cellulaire : 514-433-2255

Présentation de l'auteur

J'ai débuté comme infirmier technicien sur un département d'urgence puis au soutien à domicile. Ayant pris goût à une autonomie professionnelle dans ses deux (2) départements, j'ai poursuivi ma formation tranquillement pour graduer au BAC de perfectionnement en sciences infirmières en 2015. Mes spécialisations cliniques lors des cours de perfectionnement étaient alors la cardiologie, la psychiatrie et la personne âgée. L'évolution de ma pratique m'a permis d'obtenir un remplacement à temps complet en soins palliatifs à domicile ce qui m'a démontré le potentiel du rôle de l'infirmière. Après de nombreux projets en collaboration avec mon CIUSSS, j'ai vite réalisé qu'il est extrêmement difficile voir impossible d'atteindre le plein potentiel du rôle et j'ai donc orienté mes études vers la pratique avancée comme infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne graduation en 2019 de l'UQTR. J'ai présentement un poste public avec le CIUSSS dont le port d'attache se situe dans un milieu privé soit un groupe de médecine familial (GMF). Cela dit, j'ai fait ma part en contexte de COVID et donc passer une grande partie de la dernière année dans les milieux en éclosion à titre d'IPSP soit les ressources pour personne âgée (RPA) ou les ressources intermédiaires (RI).

Motivations à participer à la consultation

Je suis agréablement surpris de voir l'OIIQ faire des états généraux. Je crois important de profiter de cette tribune pour faire valoir le point de vue du terrain et ainsi faire des suggestions pour l'avancer de la profession, mais aussi pour l'avancer du système de santé québécois. Trop souvent nous avons des idées ou des solutions, mais par manque de temps ces dernières ne sont pas dites ou reçues adéquatement. Je parle ici en mon nom seulement et non pour mon organisation qu'est le CIUSSS MCQ. Évidemment, mes positions seront teintées surtout par la pratique avancée, les IPS et la fameuse loi 6 entrée en vigueur récemment, mais pourront s'appliquer en partie à l'ensemble des infirmières.

Sujet abordé dans l'avis

J'aimerais aborder l'optimisation de la contribution des infirmières et infirmiers au système de santé. Je devrais être outré d'apprendre que la moitié des activités en soins infirmiers sont actuellement réalisées. Je devrais être subjugué par le fait que de nombreuses infirmières ne procèdent pas à l'évaluation de la condition de santé physique et mentale des usagers adéquatement. Pourtant ces faits me rend indifférent, puisque je les vois quotidiennement dans mon travail.

Position sur la question et arguments soutenant la position — 2-3 pages maximum

Quels facteurs empêchent les infirmières et infirmiers d'occuper pleinement le champ d'exercice de leur profession ?

Le premier facteur est l'infirmière elle-même. En effet, il est facile de rester dans nos « pantoufles », dans un environnement connu avec de nombreux protocoles de sécurités. L'humain est par définition réfractaire aux changements et adopte la routine beaucoup plus facilement. Or, prendre plus d'autonomie dans une routine établie est difficile et demande un temps de recule.

Ce qui nous amène au deuxième point, le temps. Le fait d'avoir des structures de postes établies à des fins d'exemple, disons 35 h/semaine entraîne inévitablement un indicateur de performance. L'infirmière doit travailler 35 h/semaine et par peur de « donner » du temps les organisations ne laissent aucune place à la flexibilité. Le temps de recul nécessaire à une remise en question de sa pratique ou le temps de se concerter entre collègues pour optimiser la pratique doit par définition se faire en dehors des heures de travail ou sur du temps supplémentaire.

Le temps supplémentaire est une pratique courante et privilégiée par les gestionnaires des organisations comme les CIUSSS et CISSS. Bon nombre d'infirmières choisissent volontairement de faire du temps supplémentaire pour augmenter leur salaire hebdomadaire ou pour réussir à concilier travail-famille en ayant un poste diminué. Or, une question demeure quand ont-elles le temps de prendre le recul ou de discuter du rôle si le temps supplémentaire fonctionne sur le même principe que se doit être du temps « terrain/patient ».

Je ne peux m'empêcher d'aborder le temps supplémentaire obligatoire (TSO) qui est par définition un processus d'épuisement par excellence. Outre la mauvaise gestion qui en découle, la fréquence rapide allant de tous les 2 jours pour certaines et les risques d'erreurs grandissant chaque heure obligatoire, la peur d'être obligé à rester ne favorise pas le sentiment de faire progresser le rôle. Puisque le rôle doit s'élargir par vague et par formation, ce dernier entraîne inévitablement une sorte de « spécialisation » de ces infirmières qui ont adopté un rôle plus élargi. Or, cela peut signifier que pour remplacer une infirmière « X » le tour de rôle soit restreint à un petit nombre d'infirmières formé et donc que leur tour de TSO revienne plus rapidement ou même qu'il n'y ait aucun remplacement et donc entraîne une surcharge de travail pour le lendemain forçant l'infirmière « X » à faire du TSO « volontaire ». Ajoutons aussi le taux d'abandons de la profession par les jeunes infirmières ou par simple épuisement ne permet pas un milieu optimal aux échanges.

Un autre facteur serait l'environnement médicalisé ou tout doit être approuvé, surveillé, documenté, monitoré et je ne parle pas que des patients. Le moindre projet ou initiative est souvent réprimandé ou freiné par une bureaucratie intense et parfois infinie. Les délais d'optimisation et de création de procédure ou guide ou outils pouvant prendre plusieurs mois à plusieurs années avant d'être approuvé et appliqué.

Je me dois d'intervenir sur le rôle de l'IPSPL concernant la santé mentale. Je trouve étonnant que le tout aille été scindé aussi franchement. Si nous regardons le rôle de l'IPS comparativement à l'infirmière clinicienne. Cette dernière peut « effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes » et « évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique » (OIIQ, 2019). L'IPSPL ayant des connaissances très avancées est donc à même de surpasser ses activités. Le diagnostic, le terme utiliser, le mot mentionné pour décrire le problème actuel du patient est inévitable pour assurer le début de la guérison. C'est cet échange, ce terme, ce mot, qui soulage le patient et déclenche souvent les phases du deuil nécessaire à un bon pronostic. C'est aussi une question de « Momentum » qui se crée durant l'évaluation qui permet d'annoncer ce cancer mental que peut être la dépression ou le trouble anxieux. Rappelons que les critères diagnostiques sont contenus textuellement dans le DSM-V.

Je crois aussi pertinent de mentionner les choses telles quelles le sont, c'est-à-dire que l'IPS fait par définition des activités et des actes à haut risque de préjudices quotidiennement. C'est par définition ce qui les différencie vraiment des cliniciennes. Ne pas le reconnaître serait passé outre le « Momentum » actuel qui accompagne la loi 6 et les changements en cours. Je crois pertinemment que toute avancé pour les IPS aurait inévitablement un effet levier majeur pour ces collègues cliniciennes.

Si les infirmières et infirmiers pouvaient jouer pleinement leur rôle, quels seraient les bénéfices pour la population ? Et pour le système de santé québécois ?

Je crois que cette question est rhétorique puisque n'importe qui pourrait vous le dire passant de la population générale, aux professionnels en santé et ministre de la Santé. Une infirmière « en santé » qui occupe son rôle pleinement ne peut que favoriser l'accès aux soins de santé spécifiquement chez une clientèle vulnérable. Elle peut traiter et référer les priorités 4 et 5 des urgences (désengorger la porte d'entrée du système) voir même les éliminer complètement.

Elle pourrait assurer de façon optimale le suivi des maladies chroniques en personnalisant et en adaptant le suivi individuellement aux usagers. Ayant le temps de faire des rétrospectives de sa pratique et de se former adéquatement elle augmenterait la compliance aux traitements et ainsi diminuerait les interventions futures ou hospitalisations.

La prévention est une composante majeure de l'infirmière et selon moi la moins élaboré et utilisé. Pourtant elle demeure la meilleure façon d'économiser sur des interventions et des suivis très coûteux lorsque la maladie se développe.

J'ajouterai que l'utilisation pleine et entière du rôle de l'IPS ne peut qu'améliorer le système comme nous ne l'avons jamais vue encore puisque les bénéfices ne seraient qu'à la hauteur de l'imagination des IPS.

Quels moyens pourraient être pris, par vous ou votre organisation (milieux cliniques, maisons d'enseignement, etc.), pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers ?

Le fait de statuer qu'une portion du poste de l'infirmière représente du temps « d'expertise infirmière » et qu'elle doit utiliser ce temps (hebdomadaire) pour de la formation, de la rétroaction et la recherche sur sa pratique ou de la rétrospection serait un avancé majeur facilitant l'autonomie et le développement du rôle.

La création de postes de « leader clinique » qui ont une expertise dans la gestion de projet, la formation et l'enseignement serait un incontournable pour supporter les équipes en place et ainsi maximiser la portion « expertise clinique » des infirmières. Ses « leaders cliniques » s'occuperait seulement des projets d'autonomie de la profession oserai-je dire toutes professions confondues ? Ce leader pourrait mousser la volonté et agir à titre de leader positif auprès des réfractaires aux changements en les impliquant davantage.

L'allègement de la bureaucratie entourant les projets novateurs et la création d'outils cliniques modifiables serait aussi un incontournable pour la santé des plus petits projets qui ferait une grosse différence dans une unité de soins.

La réduction du temps supplémentaire et le rehaussement des salaires favoriseraient grandement la volonté de vouloir en « donner pour son argent ». L'ajout de personnel serait aussi un atout majeur pour certains départements bien que la faisabilité ne relève pas de l'OIIQ.

Je crois aussi que les conditions de travail entourant la flexibilité et la précarité de l'emploi devraient faire partie des enjeux de l'OIIQ. Car, elles ont définitivement un impact majeur sur la sécurité des soins de la population et surtout sur la qualité. Une pression politique majeure auprès du gouvernement et des autres instances est nécessaire et pourrait faciliter les négociations des autres parties syndicales.

Finalement, relâcher la surveillance extrême pour laisser place à l'innovation dans les milieux faciliterait l'échange et la création de projets. Faire des ateliers de cogestion rapprocher et impliquer voir déléguer la responsabilité des projets à une personne sur un département en alternance. Je crois qu'il revient au gestionnaire souvent infirmière de cibler les faiblesses collectives de son département et d'orienter la formation en conséquence et de faire des rencontres constructives pour nommer les irritants ou les lacunes observés et trouver une façon de les corriger. Souvent cette correction sera par l'agrandissement de l'autonomie.

Références

OIIQ, 2019. Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière. Référence prise sur le site : www.oiiq.org