

CECII - CISSS de la Gaspésie

ÉTATS GÉNÉRAUX

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2

Membres actifs du CECII du CISSS de la Gaspésie

- Ariane Provost, RLS Baie-des-Chaleurs, Direction de la santé publique
- Marie-Josée Thériault, RLS de la Côte-de-Gaspé, Direction SAPA
- Véronique Cavanagh, RLS Baie-des-Chaleurs, infirmière cooptée
- Sandra Cassivi Bouchard, RLS de la Côte-de-Gaspé, Direction soutien, DQEPE
- Christiane Rheault, RLS de la Haute-Gaspésie, représentante IPS
- Lynthia Moses-Bujold, RLS Baie-des-Chaleurs, infirmière cooptée
- François Gendreau, RLS de la Haute-Gaspésie, direction santé mentale, dépendance et services sociaux
- Marie-Josée Cloutier, RLS de la Côte-de-Gaspé, Direction des soins infirmiers
- Marie-Ève Hunter, RLS du Rocher-Percé, infirmière cooptée

LE CECII du CISSS de la Gaspésie est un regroupement d'infirmiers et infirmières de quatre réseaux locaux de services (RLS) différents : Haute-Gaspésie, Côte-de-Gaspé, Rocher-Percé et Baie-des-Chaleurs. Des centaines de kilomètres de côtes nous séparant, nous nous retrouvons à un point commun ; le désir de contribuer à la qualité des soins infirmiers dans notre vaste CISSS. Puisque plusieurs secteurs de services sont représentés au CECII, il est intéressant d'apprendre à connaître la réalité de chacun, dans la diversité des rôles infirmiers occupés. Notre territoire regroupe plusieurs établissements d'enseignement professionnel, collégial et universitaire situés en Gaspésie mais aussi au Bas-St-Laurent. La proximité de la Baie des Chaleurs avec le Nouveau Brunswick amène la collaboration interprofessionnelle avec l'Hôpital de Campbellton. Cette diversité régionale amène le défi d'uniformisation des pratiques considérant les particularités de chaque milieu.

Nous désirons prendre position sur l'occupation optimale du champs d'exercice des infirmières. Nous voulons contribuer à améliorer la qualité des soins desservis à la population et entrainer un mouvement de mobilisation des infirmières.

Depuis les vingt dernières années, la profession infirmière au Québec a beaucoup évolué. Nombreuses infirmières ont dû s'adapter énormément à la transformation du rôle tandis que d'autres, devant l'ampleur du défi, font du mieux qu'elles le peuvent à appliquer le rôle tel qu'il leur a été enseigné lors de leur formation initiale et des formations continues. Les nouvelles recrues, arrivant sur le terrain avec la conception actuelle du rôle infirmier, rencontrent aussi des difficultés à incarner ce rôle. Écart entre la formation académique et le monde du travail? Ou écart entre le rôle occupé et le rôle attendu? Et par qui est attendu ce rôle? Par l'employeur? Par L'OIIQ? Constatant l'étendue des besoins des patients, comment trouver notre place?

Passant des soins intégraux aux soins modulaires, il est révolu le temps où l'infirmière déroulait le tapis rouge au médecin. Collaborant maintenant avec lui et toute l'équipe interdisciplinaire à titre de professionnel à part entière, cette transition ne se fait pas sans embuches. Nous sommes à la recherche de solutions concrètes pour que l'infirmière puisse occuper pleinement son rôle.

Afin de trouver des voies de solutions, nous avons identifié des facteurs contraignants et facilitants à l'occupation du champ d'exercice infirmier.

La culture des soins est bien implantée dans les milieux. Les routines sont sécurisantes et le fonctionnement établi n'est pas remis en question sans provoquer de vagues ! Nous constatons alors qu'effectuer des changements à celles-ci est source de stress, surtout dans cette période où plusieurs de nos repères ont changé. Ainsi, la modification de l'organisation des soins infirmiers a un impact direct sur l'occupation du champ d'exercices. Que ce soit, les tâches administratives ou le manque de personnel actuel, les tâches connexes entraînées peuvent faire obstacle à la mise en œuvre de la démarche infirmière. D'un autre côté pour valoriser le tout, la stabilité des équipes, en titularisant sur des équipes de soins plutôt que sur l'équipe volante, accroît le sentiment d'appartenance et la mobilisation.

Dès leur intégration les CEPI ou les nouvelles infirmières peuvent parfois être bousculées par le manque de personnel sur les départements, ce qui fait qu'elles arrivent rapidement sur les unités de soins et il peut y arriver qu'il y a peu d'infirmière d'expérience sur une unité de soins. Dans ces milieux, la transmission orale du savoir peut se faire par l'infirmière auxiliaire auprès de la CEPI. D'autre part, certaines infirmières peuvent faire obstacle à l'occupation de leurs rôles de par leur mentalité, leur confort dans la routine et leurs craintes face aux changements et à l'innovation. Nous constatons aussi que le chevauchement d'actes en commun contribue à la confusion dans le rôle de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmière. Or, la méconnaissance des particularités du rôle de chacun est résumé à l'acte plutôt qu'à la démarche inhérente. Ces situations dans laquelle la candidate ou l'infirmière doit s'intégrer à une équipe de travail et en même temps faire preuve de leadership clinique, peut l'amener à délaissé son rôle pour faire preuve de solidarité envers son équipe. Il est donc plus long avant que la recrue se fasse confiance et devienne autonome. Lorsque les rôles sont bien définis et connu de tous, il n'y a pas de sentiment de culpabilité à prendre le temps de réfléchir et de mettre en action le plan thérapeutique infirmier. La présence de modèle de rôle au quotidien aide les infirmières à assumer leur leadership clinique.

Il peut arriver qu'il y a un manque de connaissance de l'étendu du rôle infirmier de la part du corps médical ou l'équipe interprofessionnelle. Cependant avec une bonne communication, une collaboration étroite avec l'équipe et en faisant preuve de leadership, l'infirmière démontre la nécessité de son expertise au sein de l'équipe. Lorsqu'un lien de confiance est établi entre le médecin et l'infirmière, le partage de tâches s'en trouve facilité ainsi l'infirmière bénéficie d'une plus grande autonomie. Sa confiance en ses capacités et son intérêt pour son travail est donc augmenté. Ceci montre que l'infirmière doit prendre sa place et revendiquer son rôle dans les équipes, ce qui peut être intimidant au départ mais qui apporte d'énormes bénéfices à long terme.

Afin d'avoir confiance en ses capacités et son jugement clinique, l'infirmière doit posséder des connaissances et des habiletés à jour. Or, l'accessibilité à la formation continue en région peut être difficile. Bien que la crise sanitaire ait favorisé l'accès aux formations à distance, il faut tout de même libérer une infirmière afin de lui permettre d'aller suivre une formation d'une journée en salle lorsque celle-ci est en présentielle et dans les grands centres. Cette distance limite l'intérêt porter à des formations qui pourraient mobiliser davantage et donner la confiance nécessaire pour occuper pleinement le rôle. L'octroi de formation continue dans le cadre du travail contribue au sentiment de valorisation de l'infirmière. Plusieurs facteurs peuvent aussi faire que les infirmières ne sont pas toujours disposées à recevoir de la formation tel que l'épuisement, heures supplémentaires et conciliation famille-travail.

La présence d'encadrement par des gestionnaires de toutes professions contribue parfois à la diminution de la présence d'infirmière expérimentée sur le terrain. Afin d'assurer un encadrement à la pratique, un programme de préceptorat/mentorat sous forme de rencontres régulières avec une conseillère clinique ou une infirmière préceptrice contribue à clarifier l'étendu du rôle attendu auprès des infirmières novices.

Une collaboration entre les Directions des soins infirmiers et les établissements d'enseignement favorise la transition entre le parcours académique et le marché du travail. Telle une équipe interdisciplinaire, chacun y met à profit ses compétences afin de valoriser et favoriser la rétention des infirmières. Notre établissement vit présentement une expérience significative de cette collaboration par l'instauration d'un projet-pilote de stages supervisés par des infirmières expertes sur différentes unités de soins. Le Cégep de la Gaspésie et des Îles ayant des problèmes de recrutement d'enseignant pour superviser les stages au RLS Rocher-Percé, les élèves ont été jumelés à des infirmières du département de médecine/chirurgie, santé mentale et ambulatoire. Après avoir reçu une formation du Cégep, ces nouvelles superviseuses ont pu participer au partage de leurs compétences. Le bilan de cette expérience est très positif; les recrues se sont familiarisées avec leur futur milieu de travail, c'est une bonne préparation pour leur arrivée sur le marché du travail, une meilleure intégration aux équipes de travail et une meilleure compréhension de leur rôle. De leur côté les infirmières du milieu sont impliquées dans la formation de la relève et sentent que leur expertise est reconnue.

En gardant le cap sur la subsidiarité, la Direction des soins Infirmiers doit continuer à entretenir le développement des compétences infirmières dans leurs établissements et encourage ainsi la pleine occupation du champ de pratique.

Nous recommandons donc que L'OIIQ se positionne davantage sur la contribution du réseau et des établissements d'enseignement quant au développement et maintien des compétences infirmières. Ces acteurs clés ont un impact direct sur les facteurs contraignants et favorables à l'occupation du champ d'exercice de l'infirmière. Les conditions de travail sont intimement liées à la mobilisation et à la motivation de l'infirmière à développer ses aptitudes. Ainsi, il nous paraît essentiel que l'OIIQ se positionne concernant le dossier des conditions de travail de ses membres. L'OIIQ est en mesure de communiquer les conditions d'exercice nécessaires à ses membres afin de préserver leur intégrité. Afin de favoriser le respect de la profession, l'OIIQ doit suggérer explicitement l'encadrement clinique nécessaire au maintien de la qualité de l'acte infirmier. Il est entendu que l'infirmière a une responsabilité individuelle dans son développement professionnel. Toutefois, une offre bonifiée de formation en région pourrait aider grandement les infirmières à entretenir la flamme et nourrir la motivation d'occuper pleinement son champ de pratique.

À titre de CECII du CISSS de la Gaspésie, nous recommandons un encadrement clinique de proximité par les gestionnaires autant auprès des nouvelles recrues que des infirmières déjà en service. Une amélioration dans l'accessibilité de formations variées et spécialisées dans les régions éloignées afin d'aider les infirmières à rester mobilisées au sein de la profession. Un effort collectif sur le terrain pour promouvoir les particularités des champs d'exercice de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire pour diminuer la confusion des rôles et favoriser la subsidiarité. Finalement, les établissements d'enseignement et les établissements de santé doivent continuer à faire équipe pour supporter les infirmières à occuper leur champ d'expertise et valoriser l'application de la démarche infirmière.