



ÉTATS GÉNÉRAUX OIIQ 2021

Mémoire
Au cœur de l'expertise infirmière
Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec



18 mars 2021

CONSULTATION

Pour les fins du présent mémoire, quatre forums de consultation ont été tenus à travers les multiples installations du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, afin de recueillir les constats et recommandations du personnel infirmier œuvrant dans les divers milieux cliniques. En plus de ces événements, les infirmières ont été invitées à soumettre des avis écrits pour enrichir le contenu de ce mémoire. En outre, nous avons reçu un avis écrit rédigé par les IPS de la Côte-Nord, ainsi que deux avis écrits provenant d'infirmières travaillant en milieux autochtones. Au total, c'est près d'une soixantaine d'infirmières qui ont participé à cette démarche mobilisatrice.

ÉDITION

Chantal Gadbois, M. Sc. Inf., MAP
Directrice des soins infirmiers (i)

Karine Nadeau, inf. B. Sc.
Directrice adjointe des soins infirmiers (i)

Marie-Hélène St-Pierre, inf. B. Sc.
Présidente du CECII

RÉDACTION

Chantal Gadbois, M. Sc. Inf., MAP
Directrice des soins infirmiers (i)

Lysanne Cormier, inf. B. Sc.
Adjointe à la directrice des soins infirmiers

Marie-Hélène St-Pierre, inf. B. Sc.
Présidente du CECII

Nathalie Landry, inf. B. Sc.
Conseillère cadre en PCI

Karine Nadeau, inf. B. Sc.
Directrice adjointe des soins infirmiers (i)

France St-Pierre, inf. B. Sc.
Conseillère en soins infirmiers

Priscilla Malenfant, M. Sc. Inf.
Directrice programme SAPA

Stéphanie Toutant
Adjointe à la Direction des soins infirmiers

Josée Marcheterre, M. Sc. Inf.
Conseillère cadre – Maintien et
développement de la compétence

Corine Deraps
Adjointe à la Direction des soins infirmiers

Sylvie Charrette, inf. B. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	4
Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner	5
1.1. <i>Quels facteurs empêchent les infirmières et les infirmiers d'occuper pleinement le champ d'exercice de leur profession?</i>	5
1.2. <i>Si les infirmières et les infirmiers pouvaient jouer pleinement leur rôle, quels seraient les bénéfices pour la population? Et pour le système de santé québécois?</i>	6
1.3. <i>Quels moyens pourraient être pris, par vous ou votre organisation pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers?</i>	7
Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir	8
2.1. <i>Comment soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes, et ce, au bénéfice de la population?</i>	8
2.2. <i>Quels sont les facteurs qui facilitent ou limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec?</i>	9
2.3. <i>Comment l'intégration des ICS au sein des équipes pourrait-elle être favorisée?</i>	10
Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle	11
3.1. <i>Face aux pratiques émergentes, comment voyez-vous le rôle de l'infirmière et de l'infirmier du 21^e siècle? Que faire pour y arriver?</i>	11
3.2. <i>Quels facteurs favoriseraient la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession? Quelles actions pourraient être pris par vous ou votre organisation pour mener à bien ces changements?</i>	12
3.3. <i>Quelles actions devraient être entreprises afin de rehausser et de favoriser la culture de développement professionnel continu au sein de la profession?</i>	13
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	14

SOMMAIRE

Le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, en collaboration avec le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) et des partenaires, prend part à cette vaste consultation élargie sur les enjeux prioritaires de la profession infirmière qui seront discutés dans le cadre des États généraux de 2021. Après une démarche structurée, c'est avec enthousiasme que nous exprimons les constats et préoccupations des infirmières de notre région. Ce temps d'arrêt pour réfléchir aux trois grandes thématiques proposées par l'OIIQ a fait ressortir des recommandations et pistes de solutions que les infirmières nord-côtières désirent transmettre à l'OIIQ. La prestation de soins de qualité et sécuritaire est au cœur du travail quotidien des infirmières de la région. De par nos différentes particularités régionales, il est important de s'inscrire dans cette démarche, afin de mettre en lumière certains aspects qui nous différencient des autres régions du Québec.

Dans notre établissement, nous dénombrons 815 postes d'infirmières pour l'ensemble du territoire, dont 215 sont actuellement vacants. C'est donc 600 infirmières, dans près d'une cinquantaine d'installations, qui se partagent les soins infirmiers pour une population de 95 000 habitants, et ce, sur un territoire de près de 1 300 km de littoral s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon. Nous desservons aussi les villes nordiques de Fermont, de Schefferville et l'Île d'Anticosti. Une décroissance populationnelle est observée et une croissance des besoins de santé complexes s'amplifie. Le croisement de ces deux facteurs crée une pression importante sur le système de soins de santé nord-côtier, et exige, de la part des infirmières, de mieux anticiper les moyens concrets à mettre en œuvre dès maintenant pour faire face à cette situation.

Les deux grands pôles de Baie-Comeau et Sept-Îles représentent environ 35 et 32 % respectivement de la proportion des infirmières. Dans les autres territoires, nous retrouvons entre quatre et huit pour cent de nos effectifs infirmiers. La région compte aussi plusieurs dispensaires dans de petits milieux, où la plupart sont desservis par une ou deux infirmières. Il est important de mentionner que pour certains territoires, les moyens de transport sont limités par l'avion et/ou la motoneige l'hiver, dû à l'absence de route. Nous comptons également, au sein de nos équipes, huit infirmières praticiennes spécialisées exerçant en première ligne, réparties sur quatre territoires différents. Nous devons faire preuve d'une grande autonomie et d'innovation dans la pratique, considérant les différentes réalités de notre région, notamment la couverture du vaste territoire et la petitesse des équipes et des unités multiclientèles. À cela s'ajoute la distance avec les centres spécialisés, l'absence de milieu universitaire ancré en Côte-Nord, l'accès limité à la formation continue et les difficultés technologiques. Par ailleurs, nous devons assurer la sécurisation culturelle en lien avec la présence de plusieurs communautés autochtones sur le territoire.

Les infirmières de la Côte-Nord se sont senties interpellées par les États généraux et ont traité les trois grands thèmes de discussion proposés par l'OIIQ au sein de ce mémoire. Nous sommes fières de vous présenter le fruit d'une consultation de plusieurs groupes d'infirmières issus de différents champs d'expertise, d'années d'expérience variées et de différents territoires. La Côte-Nord regorge de savoirs infirmiers, c'est pourquoi celle-ci est inspirante pour les autres régions du Québec.

1 Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

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

En Côte-Nord, les ratios professionnels ne sont pas uniformisés et adaptés à la nouvelle réalité des soins en 2021. Le mandat transversal de la Direction des soins infirmiers est limité en raison de la petite taille de l'équipe de soutien clinique au développement et à l'évolution de la pratique. De plus, l'accès à la formation est limité pour nos infirmières exerçant dans nos milieux éloignés et isolés. À cet égard, la formation qui se donne seulement en présence représente une embuche majeure en raison de notre territoire qui s'étend sur 1 300 km avec une prestation de soins se donnant en 27 sites CLSC incluant « nos dispensaires », 7 installations multiservices, 11 centres d'hébergement et de soins de longue durée et 2 centres hospitaliers.

Une surcharge de travail est constatée, tant chez les infirmières que les autres membres de l'équipe soignante. Le manque d'infirmières en Côte-Nord résulte de plusieurs causes fondamentales, dont l'exode de celles-ci, pour diverses raisons économiques, familiales et sociales, un nombre réduit de nouvelles recrues issues de la région, l'accès aux études supérieures dans les programmes de leur choix à l'extérieur de la région. La rareté des infirmières met en péril non seulement la sécurité des usagers, mais elle contribue largement à l'épuisement de celles-ci, à l'augmentation des maladies voire même à l'abandon de la profession. Le personnel infirmier ne peut donc exercer son plein rôle dans l'évaluation, la surveillance et le suivi. Par exemple, selon la perception des infirmières sur le terrain, la complétion du plan thérapeutique infirmier (PTI) n'est pas toujours effectuée, ce qui pourtant devrait faire partie des priorités. La multiplicité du nombre de documents administratifs ayant la même fonction constitue un autre frein important et phagocyte grandement le temps des infirmières.

Parallèlement, le champ d'exercice de l'infirmière est méconnu de tous les professionnels (médecins, intervenants sociaux, etc.), et même de certaines infirmières. On déplore encore de nos jours que le rôle d'exécutante soit toujours très présent.

RECOMMANDATION 1

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise sur pied d'une campagne nationale valorisant le rôle de l'infirmière, axée sur la pratique autonome émergente et ses effets positifs sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour tous les Québécois;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination de lignes directrices nationales instituant des ratios professionnels standards, dans tous les secteurs de spécialité, de même qu'au niveau des ratios d'expertise au niveau des structures d'encadrement et de conseil en soins infirmiers;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en place d'un mécanisme national d'allocation des infirmières, permettant d'équilibrer l'offre et la demande en effectifs infirmiers de façon équitable à l'ensemble du Québec, en formalisant la réalisation de plans régionaux d'effectifs infirmiers par spécialité clinique;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande de faire des représentations auprès du MSSS afin de remettre en priorité le dossier clinique informatisé.

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

Le plein exercice infirmier au quotidien générerait des bénéfices majeurs pour la population nord-côtière. L'actualisation maximale du champ d'exercice permettrait d'assurer une meilleure surveillance clinique, de rehausser la qualité des soins et de prévenir le développement de problématiques cliniques. De façon plus spécifique, si l'infirmière était en mesure de déployer pleinement son champ d'expertise en milieu communautaire éloigné, cela entraînerait la diminution des coûts du système de santé reliés à la double consultation pour des problèmes de santé mineurs ainsi que le désengorgement des urgences. Pour la population, cette pratique extensive des infirmières en première ligne éloignée se traduirait par des gains significatifs tels que la diminution des consultations à l'urgence et/ou diminution des transferts vers l'urgence, la réduction des risques cliniques associés à une consommation de soins et services hospitaliers lorsque la condition clinique de la personne peut être adressée sans le recours au plateau hospitalier, le dégagement d'heures médicales évitables ayant pour effet l'amélioration de l'accès à un médecin de famille pour la population « orpheline ». Pour baliser une situation qui existe déjà, il devient impératif de doter le Québec d'un cadre de pratique infirmière autonome en première ligne pour l'exercice en région éloignée.

Pour éviter l'allongement de la durée moyenne de séjour et réduire les effets indésirables liés à une hospitalisation induite, l'infirmière doit pouvoir concentrer ses efforts dans la planification précoce du congé, la systématisation des interventions pertinentes pour le patient, dont l'enseignement clinique ciblé en prévision du retour à domicile.

Le développement d'ordonnances collectives permettrait également aux infirmières d'être davantage autonomes, ce qui améliorerait grandement la diligence dans la prestation des soins, augmenterait la satisfaction de la clientèle, diminuerait les doubles consultations et permettrait à l'infirmière de contribuer pleinement à la gestion clinique de l'épisode de soins. Finalement, si l'expertise et les compétences de l'infirmière étaient reconnues, développées et soutenues, dans un objectif de développement de la pleine autonomie, en tenant compte de la réalité des régions éloignées, cela apporterait grandement une valeur ajoutée à la profession, aurait un impact direct sur le recrutement des infirmières et la stabilisation des ressources, et assurément un apport significatif à la rétention et au sentiment d'appartenance à la profession.

RECOMMANDATION 2

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en priorité du développement d'un cadre de pratique infirmière autonome pour les régions éloignées;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise sur pied de tables concertées régionales, plaçant en collaboration interprofessionnelle les équipes infirmières, les équipes médicales et les professionnels de la Direction de santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux, dans le but de clarifier le rôle de chaque partie, afin que l'infirmière exploite pleinement son champ d'exercice, notamment pour élargir la prescription infirmière à tous les milieux en particulier ceux touchant la clientèle âgée, développer des ordonnances collectives, etc.

1.3. Quels moyens pourraient être pris, par vous ou votre organisation pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers?

En Côte-Nord, les particularités régionales constituent des enjeux de taille pour les infirmières exerçant au CISSS. Ces particularités se résument trop souvent à « comment faire mieux avec moins ». La formation en présentiel et/ou des journées formatives en visioconférence, un incontournable dans la pratique infirmière est pourtant, trop souvent, peu accessible pour les infirmières exerçant en région éloignée, en raison des distances à parcourir, des coûts engendrés et de l'absence de marge de manœuvre pour remplacer les effectifs pendant leur formation. Pour amorcer le changement de paradigme, les infirmières proposent une modification profonde des valeurs et de la façon de penser pour évoluer vers une culture d'amélioration continue misant sur la valorisation des particularités de la Côte-Nord : « Comment se réinventer et innover pour se distinguer à l'accès aux services des soins performants de la clientèle à desservir, en plus d'utiliser à bonne efficience les ressources disponibles en soins infirmiers sur la Côte-Nord ».

Pour faire preuve d'autonomie et d'innovation dans notre pratique et pour soutenir celle-ci, pour éveiller et stimuler le jugement clinique, les infirmières estiment qu'il serait judicieux de développer des communautés de pratique accessibles, disposant de plateaux techniques qui permettraient des échanges constructifs portant sur différentes facettes de notre profession. Pour nos infirmières exerçant en dispensaire, dans une pratique déjà apparentée à la pratique IPS en région éloignée, le développement des communautés de pratique permettrait un lieu d'échange collaboratif entre elles, permettant de repousser les frontières de leur pratique.

Dans notre contexte nordique, le développement de boîtes à outils extensives (données probantes, pratiques innovantes en région éloignée et isolée, etc.) constitue un levier pertinent permettant de mieux encadrer et développer la pratique. Un système d'autodéveloppement des compétences pourrait être développé à travers les différents services, par exemple à l'aide de capsules, midis-cliniques ou par jumelage, afin de s'imprégner des autres réalités des milieux de soins. Une offre de formation pratique basée sur une approche en immersion clinique permettrait le développement de réflexes cliniques rehaussés lors de situations cliniques complexes.

RECOMMANDATION 3

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la création de structures collaboratives partagées et concertées afin d'optimiser l'ensemble des pratiques des différents professionnels de la santé exerçant en région éloignée;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la création des communautés de pratiques, instituant des lieux d'échanges et de promotion de pratiques émergentes;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination d'une stratégie nationale de développement durable en soins infirmiers adaptée à la réalité des régions éloignées, permettant d'améliorer l'accès aux activités de formation aux infirmières des régions éloignées par le biais de représentations auprès des maisons d'enseignements supérieurs et des divers regroupements d'infirmières.

2 Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir

2.1. Comment soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes, et ce, au bénéfice de la population?

L'innovation infirmière est une voie incontournable pour performer dans la dispensation des soins de qualité adaptés aux besoins de notre population. Elle doit être favorisée, reconnue et soutenue au sein des établissements en région éloignée.

Le manque d'accessibilité à des systèmes cliniques, logiciels, plateformes communicantes, constitue une problématique majeure pour les infirmières. Soulignons que la pratique infirmière en région éloignée et isolée bénéficierait de la téléconsultation infirmière élargie pour répondre avec rapidité et pertinence clinique aux besoins en croissance d'une population âgée et dévitalisée, répartie en petits hameaux sur un vaste territoire.

Des approches cliniques spécialisées, respectant les valeurs et coutumes des nombreuses communautés autochtones de différentes souches, pourraient permettre une offre de soins de santé primaires adaptée aux réalités locales. Soulignons que nous avons une clientèle anglophone à desservir, ce qui ajoute une pression sur les infirmières qui doivent disposer d'outils cliniques dans les deux langues.

En Côte-Nord, un important virage doit être amorcé sans délai pour déployer des systèmes cliniques informatisés permettant d'innover les soins et attirer de futures infirmières stimulées par les technologies.

La pratique infirmière au sein du CISSS est basée sur un référentiel des compétences. Les infirmières en milieux autochtones disposent elles aussi d'un référentiel qui balise leur pratique. Par ailleurs, un tel outil est inexistant pour nos infirmières qui exercent en soins de santé primaire dans nos dispensaires. Ces outils devraient être informatisés et dynamiques.

Rappelons qu'en 2004, un important mémoire porté par l'OIIQ¹ au regard de la reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée positionnait une très haute importance à la reconnaissance du statut de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée. En 2021, cet alignement demeure un incontournable. Les infirmières de la Côte-Nord qui exercent en dispensaire devraient obtenir le statut d'IPS de première ligne en région éloignée et un programme de formation spécifique à l'exercice de ce rôle devrait être élaboré.

RECOMMANDATION 4

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en priorité du déploiement de la téléconsultation infirmière d'abord en région éloignée, et de soutenir cette évolution en développant le cadre de référence précisant les balises d'une pratique de pointe performante;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande que le statut de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée soit officiellement reconnu aux infirmières de la Côte-Nord qui exerce en dispensaire;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande qu'un programme de formation balisant le développement des connaissances nécessaires pour accomplir ce rôle soit développé pour préparer la relève des futures IPS–PL en région éloignée et isolée.

¹ OIIQ (2004). *La reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée. Mémoire du Comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée*. Montréal, 28 pages.

2.2. Quels sont les facteurs qui facilitent ou limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec?

En raison des réalités propres aux milieux cliniques éloignés et isolés, des générations d'infirmières nord-côtières ont développé des pratiques élargies, traduisant une forme de débrouillardise dans l'action.

Aujourd'hui, ces pratiques mériteraient d'être reconnues, valorisées et diffusées dans d'autres milieux. Dans ce contexte, la reconnaissance de la spécificité des savoirs infirmiers, développés sur le terrain en confirmant de nouvelles spécialités cliniques en région éloignée, permettrait d'attirer en Côte-Nord les futures générations d'infirmières stimulées par une pratique autonome pleinement assumée.

Peu instrumentées au niveau des technologies de l'information, les infirmières sont résolument ouvertes au changement et expriment l'avis que le statu quo n'est plus une option.

La Côte-Nord doit moderniser l'environnement de pratique des infirmières pour permettre l'innovation continue, les pratiques de pointe, et les soins plus humains pour tous. Pour soutenir ce virage professionnel, le temps infirmier/patient doit être valorisé. Les infirmières de la Côte-Nord cultivent l'espoir que ces changements seront priorisés pour maintenir un accès équitable aux soins de santé.

En Côte-Nord, on retrouve des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention des infections. Pendant la pandémie, il est vite apparu nécessaire de rehausser notre force de frappe en PCI, en bonifiant notre équipe d'ICS. Le contexte très particulier de nos milieux éloignés et isolés requiert des ajustements dans la planification des ressources requises en prévention des infections. De nouveaux paramètres d'évaluation méritent d'être réfléchis pour soutenir une pratique extensive en prévention des infections. La région de la Côte-Nord est un milieu approprié pour développer de nouvelles spécialités d'ICS en milieux éloignés et isolés.

RECOMMANDATION 5

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance de nouvelles spécialités d'ICS : pratique infirmière en région éloignée en soins de santé primaires en dispensaires, traumatologie, oncologie, pratique avancée en AVC, soins aux personnes âgées, santé mentale et santé mère-enfant, afin de stimuler l'engouement et le rayonnement de la pratique spécialisée en région éloignée;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance de l'expertise déjà acquise sur le terrain, par des reconnaissances d'équivalence dans leur spécialité, afin d'accéder à des postes d'ICS dès maintenant;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination de critères pour baliser l'accès aux futures infirmières ICS en région éloignée;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande qu'un système d'accès à la formation et de soutien (conciliation travail-famille et aspect financier) soit mis en place afin de favoriser le développement de ces spécialités en région.

2.3. Comment l'intégration des ICS au sein des équipes pourrait-elle être favorisée?

Les infirmières considèrent que les moyens pour bien intégrer les ICS au sein des équipes passent premièrement par une approche personnalisée d'accueil et d'intégration qui mise sur la complémentarité des rôles et responsabilités confiées aux équipes soignantes.

Il apparaît essentiel que des efforts soient accordés à une définition claire et standardisée des rôles et responsabilités de chacune des infirmières qui gravitent autour des mêmes personnes requérant leur expertise spécifique.

Un nouveau modèle intégrateur de tous les rôles infirmiers mériterait d'être développé pour viser une compréhension commune et partagée des spécificités de toutes les infirmières impliquées dans les soins directs aux personnes-familles.

Ce modèle devrait encourager la collégialité entre les infirmières, en renforçant les réflexes de consultation entre pairs. En finalité, les personnes soignées et leur famille tireraient parti d'une telle pratique collaborative intraéquipe infirmière en raison de la richesse clinique issue du partage de points de vue infirmiers basés sur un jugement clinique raffiné en équipe.

RECOMMANDATION 6

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'édification d'un modèle intégrateur en soins infirmiers articulé autour de la précision des rôles et responsabilités des infirmières en fonction de la reconnaissance des niveaux de formation et de spécialisation reconnus;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande que les conditions pour faciliter l'accès aux études en sciences infirmières soient soutenues à tous les niveaux grâce à une nouvelle forme de partenariat dans l'action, liant les parties prenantes au regard de la protection du public, du plein emploi en région éloignée, de la conciliation famille-travail-études, de la mise sur pied de nouveaux cheminements de développement académique et de recherche, et de l'essor de la profession dans toutes les sphères de pratique (clinique, gestion, enseignement et recherche).

3 Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle

3.1. Face aux pratiques émergentes, comment voyez-vous le rôle de l'infirmière et de l'infirmier du 21^e siècle? Que faire pour y arriver?

Pour les infirmières de la Côte-Nord, le rôle de l'infirmière du 21^e siècle est celui d'un leader dans l'accessibilité aux soins et la représentation des intérêts de ses clients. Elle comble autant des besoins d'enseignement, d'information, de support que de promotion de la santé. Elle exerce une pratique collaborative avec tous les intervenants gravitant autour du client.

Pour arriver à assumer pleinement son rôle, elle doit tout d'abord connaître son client. Que ce soit par sa cohabitation avec les communautés autochtones ou par la réalité de l'augmentation de l'immigration sur le territoire toujours de plus en plus présente, l'infirmière de la Côte-Nord doit tenir compte de ces réalités afin de bien comprendre son client. En ce sens, il serait pertinent de développer des tables de travail avec des partenaires qui travaillent auprès des différentes cultures et une vision qui favorise l'utilisateur partenaire.

Ce multiculturalisme étant aussi présent au sein même de la profession; nous devons en tenir compte lorsque nous formons ce nouveau personnel en adaptant la formation de nos nouveaux travailleurs. Leur participation aux diverses tables de travail serait aussi un atout.

Toujours dans le but que l'infirmière occupe pleinement son rôle, il faut que celui-ci soit renforcé directement à la base dans les maisons d'enseignement et que la relève infirmière ait sa voix dans chacun des milieux de travail; elles pourront ainsi mieux s'adapter à l'environnement clinique de travail et développer leur leadership.

RECOMMANDATION 7

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance du multiculturalisme à l'intérieur même de ses membres et de sa clientèle en procédant à l'instauration de tables de travail avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et les maisons d'enseignement, afin que soit intégré le volet multiculturel dans les formations et que des travaux de recherche en ce sens soient effectués, diffusés et accessibles;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande d'inclure la formation sur la sécurisation culturelle dans le programme de formation continue de l'OIIQ;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande à l'OIIQ de faire la promotion de son rôle d'accompagnement envers ses membres, lequel méconnu et sous-exploité en se rendant plus visibles en région via des tournées provinciales portant sur le constat des réalités régionales, la précision des rôles et la revalorisation de la profession tout en reconnaissant les particularités régionales et en offrant des facilitants quant à leur représentativité au sein des divers comités de l'ordre.

3.2. *Quels facteurs favoriseraient la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession? Quelles actions pourraient être pris par vous ou votre organisation pour mener à bien ces changements?*

Les infirmières nord-côtières, bien que dans son ensemble favorable à la formation universitaire comme base de la profession, croient que le programme de formation doit être revu dans sa globalité. Elles sont d'avis que l'infirmière qui complète une formation universitaire a plus de facilité à se situer dans son rôle.

Dans le cadre de nos forums, les infirmières ont soulevé un constat à l'effet que la compréhension du rôle de l'infirmière n'était pas toujours juste en raison de l'ambiguïté reliée au fait qu'il existe deux portes d'entrée à la profession, soit collégiale et universitaire.

L'offre de formation universitaire disponible sur la région de la Côte-Nord demeure insuffisante. Également, l'éloignement nécessaire à la poursuite d'un cursus de formation universitaire rebute souvent des candidates.

En ce qui concerne le programme de formation, elles proposent une formule hybride qui regrouperait la formation plus théorique de la formation universitaire à la formation plus pratique que représente celle du collégial. Dans le même ordre d'idée, elles suggèrent une reconnaissance des expériences de travail comme étant des acquis dans leur dossier.

Pour les régions éloignées et isolées, une révision de l'accompagnement du côté des stages serait aussi souhaitable afin de correspondre à la réalité des milieux de travail qu'elles auront à intégrer. Nous pourrions ici penser à des stages en milieu de travail, des stages en région éloignée et un accompagnement par du personnel des unités de soins.

Finalement, plusieurs autres facteurs plus pratico-pratiques pourraient faciliter l'accès à la formation; notons l'accès à des moyens technologiques fiables et disponibles, la facilité d'accès à des congés pour études, des horaires atypiques, établir des contrats avec les employeurs qui pourraient donner accès à du financement sous condition de travail après les études.

RECOMMANDATION 8

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande un positionnement en faveur de la formation universitaire comme porte d'entrée à la profession tout en révisant le programme de formation, dans le but d'y intégrer le volet pratique de la formation collégiale à celui des connaissances de la formation universitaire et en révisant tout le volet relatif à la supervision de stages, pour répondre aux nouvelles réalités du réseau de la santé, et ce, afin d'éviter un trop grand écart entre la formation et la pratique en milieu de soins.

3.3. Quelles actions devraient être entreprises afin de rehausser et de favoriser la culture de développement professionnel continu au sein de la profession?

Lors des forums de discussion, l'opinion générale quant à la culture de développement était assez unanime, les infirmières doivent se responsabiliser face à leur propre carrière, elles doivent oser prendre leur place et faire valoir leurs rôles.

Dans notre région, nous observons un grand mouvement de personnel sur les divers postes d'infirmières. L'intérêt et le développement par la formation d'infirmières dans des spécialités pourraient contribuer à une certaine stabilité et ainsi se traduire par le déploiement d'un champ d'expertise.

Nos infirmières se sont aussi exprimées sur l'offre de formation et les moyens facilitants en regard de celle-ci.

Du côté de l'offre de formation : le déploiement d'un programme d'intéressement de la profession infirmière en région éloignée serait fort probablement un atout, le partage d'expérience de cheminement avec la relève, l'obligation de partager et de multiplier les formations reçues et que celles-ci soient offertes en fonction du domaine d'exercice de la profession. Toutes se positionnent favorablement à l'obligation de formation avec preuve de celle-ci et suggèrent même que cette obligation soit augmentée en nombre d'heures.

Plusieurs moyens facilitants ont aussi été suggérés tels que: développer des locaux de formation dans les milieux de travail, procéder à des simulations, avoir des outils technologiques performants, tenir un registre de formation, que les installations aient des programmes de formation continue, finalement, que chaque infirmière ait son propre plan de développement professionnel.

La rémunération lors des formations demeure un enjeu qui préoccupe les infirmières qui se sont exprimées lors de nos forums. Elles suggèrent une participation employeur quant aux aménagements possibles.

RECOMMANDATION 9

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'élaboration d'un coffre à outils permettant à chaque infirmière d'identifier son plan de développement professionnel individuel en rendant la formation continue obligatoire avec preuve de formation, tout en développant une formule virtuelle de son congrès, en facilitant l'accès à des formations en mode virtuel, en créant un registre de formation et en systématisant le transfert de connaissances entre pairs;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'élaboration, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), d'un programme de formation spécifique à la pratique en région éloignée tout en ouvrant la région comme milieu de stage afin que cette ouverture donne lieu à des partenariats avec une plus grande quantité de maisons d'enseignement.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise sur pied d'une campagne nationale valorisant le rôle de l'infirmière, axée sur la pratique autonome émergente et ses effets positifs sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour tous les Québécois;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination de lignes directrices nationales instituant des ratios professionnels standards, dans tous les secteurs de spécialité, de même qu'au niveau des ratios d'expertise au niveau des structures d'encadrement et de conseil en soins infirmiers;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en place d'un mécanisme national d'allocation des infirmières, permettant d'équilibrer l'offre et la demande en effectifs infirmiers de façon équitable à l'ensemble du Québec, en formalisant la réalisation de plans régionaux d'effectifs infirmiers par spécialité clinique;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande de faire des représentations auprès du MSSS afin de remettre en priorité le dossier clinique informatisé.

RECOMMANDATION 2

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en priorité du développement d'un cadre de pratique infirmière autonome pour les régions éloignées;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise sur pied de tables concertées régionales, plaçant en collaboration interprofessionnelle les équipes infirmières, les équipes médicales et les professionnels de la Direction de santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux, dans le but de clarifier le rôle de chaque partie, afin que l'infirmière exploite pleinement son champ d'exercice, notamment pour élargir la prescription infirmière à tous les milieux en particulier ceux touchant la clientèle âgée, développer des ordonnances collectives, etc.

RECOMMANDATION 3

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la création de structures collaboratives partagées et concertées afin d'optimiser l'ensemble des pratiques des différents professionnels de la santé exerçant en région éloignée;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la création des communautés de pratiques, instituant des lieux d'échanges et de promotion de pratiques émergentes;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination d'une stratégie nationale de développement durable en soins infirmiers adaptée à la réalité des régions éloignées, permettant d'améliorer l'accès aux activités de formation aux infirmières des régions éloignées par le biais de représentations auprès des maisons d'enseignements supérieurs et des divers regroupements d'infirmières.

RECOMMANDATION 4

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la mise en priorité du déploiement de la téléconsultation infirmière d'abord en région éloignée, et de soutenir cette évolution en développant le cadre de référence précisant les balises d'une pratique de pointe performante;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande que le statut de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée soit officiellement reconnu aux infirmières de la Côte-Nord qui exerce en dispensaire;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande qu'un programme de formation balisant le développement des connaissances nécessaires pour accomplir ce rôle soit développé pour préparer la relève des futures IPS-PL en région éloignée et isolée.

RECOMMANDATION 5

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance de nouvelles spécialités d'ICS : pratique infirmière en région éloignée en soins de santé primaires en dispensaires, traumatologie, cancérologie, pratique avancée en AVC, soins aux personnes âgées, santé

mentale et santé mère-enfant, afin de stimuler l'engouement et le rayonnement de la pratique spécialisée en région éloignée;

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance de l'expertise déjà acquise sur le terrain, par des reconnaissances d'équivalence dans leur spécialité, afin d'accéder à des postes d'ICS dès maintenant;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la détermination de critères pour baliser l'accès aux futures infirmières ICS en région éloignée;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande qu'un système d'accès à la formation et de soutien (conciliation travail-famille et aspect financier) soit mis en place afin de favoriser le développement de ces spécialités en région.

RECOMMANDATION 6

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'édification d'un modèle intégrateur en soins infirmiers articulé autour de la précision des rôles et responsabilités des infirmières en fonction de la reconnaissance des niveaux de formation et de spécialisation reconnus;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande que les conditions pour faciliter l'accès aux études en sciences infirmières soient soutenues à tous les niveaux grâce à une nouvelle forme de partenariat dans l'action, liant les parties prenantes au regard de la protection du public, du plein emploi en région éloignée, de la conciliation famille-travail-études, de la mise sur pied de nouveaux cheminements de développement académique et de recherche, et de l'essor de la profession dans toutes les sphères de pratique (clinique, gestion, enseignement et recherche).

RECOMMANDATION 7

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande la reconnaissance du multiculturalisme à l'intérieur même de ses membres et de sa clientèle en procédant à l'instauration de tables de travail avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et les maisons d'enseignement, afin que soit intégré le volet multiculturel dans les formations et que des travaux de recherche en ce sens soient effectués, diffusés et accessibles;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande d'inclure la formation sur la sécurisation culturelle dans le programme de formation continue de l'OIIQ;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande à l'OIIQ de faire la promotion de son rôle d'accompagnement envers ses membres, lequel méconnu et *sous-exploité* en se rendant plus visibles en région via des tournées provinciales portant sur le constat des réalités régionales, la précision des rôles et la revalorisation de la profession tout en reconnaissant les particularités régionales et en offrant des facilitants quant à leur représentativité au sein des divers comités de l'ordre.

RECOMMANDATION 8

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande un positionnement en faveur de la formation universitaire comme porte d'entrée à la profession tout en révisant le programme de formation, dans le but d'y intégrer le volet pratique de la formation collégiale à celui des connaissances de la formation universitaire et en révisant tout le volet relatif à la supervision de stages, pour répondre aux nouvelles réalités du réseau de la santé, et ce, afin d'éviter un trop grand écart entre la formation et la pratique en milieu de soins.

RECOMMANDATION 9

- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'élaboration d'un coffre à outils permettant à chaque infirmière d'identifier son plan de développement professionnel individuel en rendant la formation continue obligatoire avec preuve de formation, tout en développant une formule virtuelle de son congrès, en facilitant l'accès à des formations en mode virtuel, en créant un registre de formation et en systématisant le transfert de connaissances entre pairs;
- ⇒ Le CISSS de la Côte-Nord recommande l'élaboration, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), d'un programme de formation spécifique à la pratique en région éloignée tout en ouvrant la région comme milieu de stage afin que cette ouverture donne lieu à des partenariats avec une plus grande quantité de maisons d'enseignement.