

### **Mot de la présidente du C.A.**

Rinda Hartner, Inf., M. Sc. inf. (adm.)

---

Bonjour,

*Pas besoin de revenir sur le fait que personne n'était prêt à la pandémie au début de l'année 2020. Malgré l'histoire de l'humanité qui a rencontré à maintes reprises de multiples épidémies à travers les siècles, nous n'aurions pu imaginer que cela nous arriverait à nous. Dans notre siècle où la science est dans une montée fulgurante, où le nombre de nouveaux traitements pour les diverses maladies ne cesse d'accroître, où l'humain peut explorer la terre depuis ses satellites... personne ne pensait qu'un virus pourrait causer autant de dégâts en 2020.*

*La grippe espagnole était dans les débuts du XX<sup>e</sup> siècle. Nous l'avons lu dans l'histoire et certains de nos sages l'ont même vécue et nous nous sommes dit, « Bah, c'était il y a 100 ans »... Ils n'avaient pas d'équipement de protection, la médecine n'était pas outillée comme aujourd'hui, les gens ne connaissaient pas les mesures de prévention et de contrôle des infections, ils n'avaient pas assez de soignants pour s'occuper des malades. Aujourd'hui, nous avons tout cela, et pourtant, ce virus nous a pris par surprise en causant autant de ravages que son prédécesseur d'il y a un siècle.*

*Dans l'histoire du Québec, il y a eu d'autres crises sanitaires, de moindre ampleur c'est vrai, mais faisant quand même des ravages en comptant de nombreux décès évitables. Vous rappelez-vous le Rapport Aucoin en 2005? La grippe H1N1 en 2009? Même la grippe saisonnière? Les recommandations dans le rapport présidé par M. Léonard Aucoin ressemblent beaucoup à ce qu'on retrouve aujourd'hui. « Pour le système de santé québécois, cette éclosion fut un révélateur de sa vulnérabilité aux infections nosocomiales, de son manque de ressources humaines compétentes dans le domaine, de ses carences dans la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que d'une certaine forme d'inertie des décideurs retardant le passage à l'action ». Il parle de la grande éclosion du clostridium difficile ayant eu lieu en 2004 et il la définit « une infection acquise lors d'une prestation de soins ».*

*La première vague de pandémie que nous venons de traverser fait ressortir des observations similaires pour nos milieux les plus touchés. La rareté des ressources humaines compétentes dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections ont amené une carence dans la surveillance de la propagation du virus ainsi que de la mise en place des mesures le contrôlant dès le départ.*

*Ce que les centres d'hébergement en soins de longue durée ont vécu, c'était assurément à prévoir. L'absence des conseillères en PCI dédiées aux CHSLD, la mobilité du personnel avec les équipes volantes vouées à transférer d'un site à l'autre, des ratios usagers-infirmières très élevés ne laissant aucune place à une évaluation adéquate pour une prise en charge rapide ainsi que le manque de matériel dédié dans ces secteurs sont les facteurs les plus importants qui ont contribué à cette crise humanitaire majeure frappant une population des plus vulnérables, les personnes âgées.*

*En tant que présidente de l'ACIIQ, je me suis questionnée longuement sur la place de l'ACIIQ dans une crise sociosanitaire, la place des CII qu'on représente dans une crise sociosanitaire, et la place de chaque infirmière et infirmier dans cette pandémie.*

*Individuellement, certains ont dénoncé le manque de matériel, le manque d'organisation, le manque de stabilité des équipes de soins ainsi que le nombre bien trop élevé d'usagers par infirmière. Les CII composés des infirmières qui ont été délestés dans la majeure partie de leurs fonctions, ont dû annuler leurs rencontres d'exécutif et nous avons fait de même à l'ACIIQ suite à la demande des présidentes CII. Mais,*

*était-ce la bonne chose à faire? Plus sûre de cela maintenant. Aujourd'hui, la plupart des foyers d'écllosion COVID-19 sont froids, plusieurs personnes sont guéries, mais d'autres ont connu une fin souvent cruelle et ont quitté les leurs.*

*Dans leur mandat, les CII ont la responsabilité d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre et le cas échéant, de faire des recommandations sur :*

- la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre, ce qui inclut le nombre d'infirmières requises selon l'intensité des soins;*
- les CII sont appelés à donner leur avis sur l'organisation scientifique et technique du centre, ce qui inclut l'accessibilité et la disponibilité des équipements de protection individuelle afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et de conseiller le C.A. et le PDG en émettant des recommandations.*

*Tout comme les CII, l'ACIIQ, a pour mandat de :*

- soumettre des recommandations ou avis concernant des questions d'intérêt national sur la qualité, l'organisation et la distribution appropriée des soins et services dispensés à la population, à l'enseignement et à la recherche et concernant la pleine occupation de l'exercice infirmier;*
- d'assurer une représentativité au niveau des instances décisionnelles d'intérêt telles que le MSSS et l'OIIQ.*

*Aujourd'hui on tire beaucoup de leçons en tant qu'individus, en tant qu'infirmières et infirmiers, mais aussi en tant que Conseil des infirmières et infirmiers et Association de ces conseils. Pour éviter que la deuxième vague ne se passe de la même façon que la première, il va falloir qu'on réfléchisse ensemble sur les points cruciaux à modifier au bénéfice de la population et des soignants.*

*Prenez le temps :*

- de regarder dans vos organisations ce qui a bien fonctionné et ce qui reste à améliorer;*
- de vous faire des indicateurs de qualité sensibles en soins infirmiers ressortis de ces points;*
- d'interpeller votre C.A. afin que la deuxième vague ne se passe pas comme la première.*

*L'ACIIQ fera de même, et nous allons continuer nos représentations sur les questions d'intérêt national sur la qualité, l'organisation et la distribution appropriée des soins et services dispensés à la population, même si une deuxième vague reviendra.*

***Une pause bien méritée à tous !***

## Table des CII du 9 juin 2020 et discussions et quelques nouvelles du C.A.

---

Dix-huit (18) CII ont participé à cette rencontre avec la majorité des membres du C.A. de l'ACIIQ. Les présidentes, vice-présidentes et administratrices de l'ACIIQ, se sont réunies et ont fait un retour sur leur vécu durant la période du printemps 2020 et des actions à entreprendre.

Les CII identifient quelques causes qui ont occasionné des dégâts importants, principalement en CHSLD :

- Une organisation chaotique dans des établissements trop gros;
- Une pénurie de main-d'œuvre;
- Un déplacement de personnel d'un établissement à l'autre propageant ainsi le virus;
- De l'équipement individuel de protection inadéquat ou manquant;
- Des effectifs mal organisés;
- Une gestion des ressources humaines questionnable;
- Etc.

Afin de se préparer à une 2<sup>e</sup> vague, elles s'inquiètent :

- Comment prévenir les soins en CHSLD?
- Les soignants ont été mal protégés et cette préoccupation demeure présente, entre autres, l'accès à des masques N-95;
- Par conséquent, les usagers n'ont pas été adéquatement protégés. Le seront-ils?
- L'équipement individuel est-il adéquat? Des masques sont-ils disponibles? Y en a-t-il en production?

Dans des situations exceptionnelles comme celles de la pandémie COVID-19, les CECII sont des acteurs principaux et ils s'interrogent :

- Comment faire intervenir les CII en situation d'urgence?
- Déterminer leur rôle, leur place et leur pertinence;
- Donner aux CECII des droits de décision et en déterminer le délai;
- Chaque CII doit interpeller les DSI et Direction générale de son établissement pour répondre aux réalités locales.

En raison de leur mandat de surveillance de la qualité des soins, de leurs compétences et de leur expertise, les CII se questionnent et proposent quelques pistes de réflexion et d'actions à court et moyen termes :

- Sur le terrain, manque de support par les conseillers et la recommandation est d'en augmenter le nombre et surtout la compétence et l'expertise (terrain);
- Besoin de plus de mentorat et de préceptorat aux nouvelles infirmières et un support est nécessaire de jour, de soir et de nuit les deux premières années;
- Le support est nécessaire tant aux novices qu'aux gestionnaires;
- Revoir la grandeur des établissements;
- Les ressources humaines doivent revoir leur évaluation à l'embauche et engager des conseillers avec compétences, expertise et expérience terrain;
- Il est aussi suggéré d'échanger éventuellement sur les soins aux personnes âgées et du modèle de CHSLD idéal;

- Les rencontres de la table des CII par l'ACIIQ sont d'importants moments d'échanges où des réflexions mènent à des solutions; les présidentes et/ou vice-présidentes devraient recevoir l'octroi par les DSI d'une libération de temps afin de bénéficier d'une demi-heure sur une durée d'une heure et demie par rencontre;
- L'ACIIQ demeure l'intermédiaire auprès de la DNSSI et du Ministre pour faire des recommandations des CII;
- Lorsque des inspections ou audits sont effectués par des ordres professionnels sur le terrain, les CII doivent être appelés à être consultés et participer aux actions et aux décisions;
- Un document du MSSS vient d'être émis et porte entre autres sur les ratios sécuritaires et peut être une source :

<https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.cirano.qc.ca%2Ffiles%2Fpublications%2F2020RP-09.pdf&data=02%7C01%7Crinda.hartner.ccsmt%40ssss.gouv.qc.ca%7C0b40042dd8f14d372fc908d812a20a14%7C06e1fe285f8b4075bf6cae24be1a7992%7C0%7C0%7C637279834736914016&sdata=kS1Iv7lasjskeatAhP6SD4FUqgrYVGqRFEQwO%2BvoA6I%3D&reserved=0>

L'ACIIQ a interpellé la DNSSI pour la tenue des AGA et élections 2020. Voici les grandes lignes :

- Il n'est pas obligatoire de tenir une AGA;
- Un bilan des activités annuelles doit être produit en spécifiant qu'en situation exceptionnelle, ce bilan est produit pour information, mais sans approbation par les membres lors de l'AGA;
- Que le rapport annuel officiel suivra avec approbation des membres lors d'une AGA subséquente (dans un délai raisonnable, possiblement double AGA);
- Les élections peuvent être reportées et les mandats des élus reconduits pour un an;
- Les CECII doivent informer leurs DSI, discuter de leurs réalités et présenter un bilan des activités de l'année au C.A. de l'établissement.

## ***Adhésions à l'ACIIQ 2019-2020***

Trente-deux, sur la possibilité de 33 CII du réseau public, ont adhéré à l'ACIIQ pour une moyenne de 97 % et deux CII (réseau privé conventionné et un hôpital de réadaptation de Mtl) pour un total de 34 adhésions.

## ***Faciliter les communications avec les CII***

Serait-il plus facile de procéder à la création d'une adresse courriel individualisée à chaque CII afin de communiquer avec un seul destinataire et ainsi simplifier les communications ACIIQ-CII? Est-ce que les DSI accepteraient d'accorder aux CII des services d'une agente administrative qui pourrait faire suivre les convocations, les invitations aux conférences et effectuer les réservations d'agenda pour la présidente et vice-présidente, tenir et fournir les noms et coordonnées des présidentes et vice-présidentes à jour?