

Le déploiement du rôle infirmier à l'urgence : réflexions et constats d'un panel d'experts

par **Marie-Audrey Roy, Guillaume Fontaine, Gabriela Peguero-Rodriguez, Mathieu Lepître, Johanne Roy et Josiane Arsenault**

Au Congrès 2022 de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ) qui s'est déroulé les 25 et 26 mai derniers à Saint-Hyacinthe, un panel d'experts s'est tenu sur le déploiement du rôle infirmier à l'urgence. Les cinq panélistes se sont prononcés sur les quatre thèmes suivants : l'importance d'un parcours qualifiant; la formation continue; les enjeux sur le plan du développement du rôle infirmier et la vision d'avenir du rôle infirmier à l'urgence des panelistes. Jetons un regard sur une synthèse des discussions tenues sur ces thèmes.

L'IMPORTANCE D'UN PARCOURS QUALIFIANT

L'expertise infirmière se développe certes avec la pratique, mais une formation adéquate dans le milieu de soins, qu'il s'agisse d'une urgence primaire, secondaire ou tertiaire, permet aux infirmier.ères novices une intégration optimale. Plusieurs urgences offrent une formation d'accueil théorique et pratique pouvant s'étaler entre une et quatre journées, voire au-delà, avant de poursuivre avec le jumelage. C'est ce qui est convenu dans la majorité des milieux afin d'offrir des formations permettant de baliser la pratique tout en présentant le portrait de l'établissement et de l'installation. Ces formations exposent notamment les politiques et procédures, les caractéristiques de la clientèle, les trajectoires de soins et de services et les outils cliniques.

Certains établissements ont développé des programmes d'intégration généraux afin d'offrir la formation à toutes les nouvelles infirmier.ères arrivant dans un service d'urgence dans un « tronc commun » de deux journées, puis offrent une troisième journée de formation spécifique à leur milieu assigné. Au sein d'un même établissement, les distinctions dans la pratique entre deux services d'urgence sont souvent omniprésentes. Cependant, les généralités de la prise en charge (PEC) initiale d'un patient demeurent les mêmes. Pour ces raisons, le partage du temps de libération

des formateurs pour l'intégration des personnes nouvellement embauchées entre les différentes installations d'un même établissement semble être une stratégie efficace pour certains, dont le CHU de Québec-Université Laval. Cette structure de tronc commun met donc de l'avant l'expertise des différents moniteurs cliniques et conseiller.ères en soins infirmiers (CSI) des cinq urgences de son établissement, qui se partagent l'accueil des nouveaux et nouvelles employé.es avant qu'ils ne soient spécifiquement intégrés et jumelés dans leur site respectif. Cette stratégie a permis de réduire plusieurs heures de libération parallèles entre les cinq urgences. De surcroît, notons une meilleure efficacité et utilisation des ressources ainsi qu'une mise en valeur de l'expertise de chacun.

Le parcours qualifiant peut prendre une forme davantage structurée, comme le programme de résidence du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM). Parsemé de formations et d'ateliers mensuels pour les infirmier.ères débutant dans un service d'urgence, ce programme vise non seulement un développement optimal des connaissances et une intégration des professionnel.les, mais également la mobilisation des experts-terrain en misant sur la valorisation de l'expertise interne. Le programme de résidence a initialement vu le jour à l'Hôpi-

tal Sacré-Cœur de Montréal en 2008 et fait maintenant ses preuves depuis les fusions dans toutes les urgences du CIUSSS-NIM. Malgré les difficultés de libération du personnel et les enjeux de pénurie de main-d'œuvre, l'établissement démontre du leadership en misant sur le caractère obligatoire de ce parcours qualifiant dès l'arrivée des infirmier.ères jusqu'au terme de leur résidence. Ce programme ne serait pas possible sans l'appui des gestionnaires qui arriment systématiquement la gestion des horaires et les libérations du personnel.

Les établissements ont une obligation de moyens, sous différentes formes, que peut prendre le parcours qualifiant des infirmier.ères. Ainsi, ils doivent mettre en place les mesures nécessaires à la formation et au soutien clinique du personnel. Différentes approches de soutien sont présentes dans le réseau soient le préceptorat, le mentorat et le coaching clinique, permettant d'assister les professionnel.les dans le développement de leur compétence et de leur expertise. Toutefois, les enjeux de ressources humaines ont souvent provoqué le dilemme entre une formation et un jumelage étoffés pour une intégration optimale des infirmier.ères en opposition à récupérer « plus rapidement » les nouveaux et nouvelles professionnel.les en cessant, dès que faire se peut, le jumelage. C'est un choix d'établissement et un droit de gestion. Bien que le contexte difficile en ressources humaines et libération du personnel soient des enjeux réels, tout devrait être mis en œuvre pour maintenir le parcours qualifiant.

Les experts du panel soulignent que, plus le parcours qualifiant est structuré dès l'arrivée des infirmier.ères, meilleur sera



De gauche à droite : Mathieu Lepitre, Marie-Audrey Roy, Josiane Arsenault, Johanne Roy et Guillaume Fontaine. Le panel d'experts a été modéré par Gabriela Peguero-Rodriguez (absente sur la photo).

leur encadrement et leur intégration sera facilitée. D'autres retombées possibles incluent l'épanouissement professionnel de certaines infirmier.ères, une meilleure rétention du personnel, l'augmentation de l'expertise, l'enracinement d'une culture de formation ainsi que le développement d'une curiosité scientifique. Le personnel infirmier novice d'un service d'urgence se sent plus rapidement en confiance dans leur rôle lorsqu'il est largement outillé, guidé et soutenu. Le contexte d'exercice a radicalement changé dans les services d'urgence au cours des dernières décennies. Ce faisant, un parcours qualifiant permet une meilleure préparation de la relève à la réalité de la pratique clinique, tout en cultivant un cadre de pratique axé sur la qualité et la sécurité des soins. En outre, le développement de l'expertise infirmière et de la curiosité scientifique sont des incontournables afin d'optimiser le perfectionnement des professionnel.les. L'accroissement des compétences est de toute évidence soutenu par l'expérience et le savoir tacite, mais, dans un contexte d'une pratique au service d'urgence très évolutive et surspécialisée, la formation continue de pointe est un prérequis à l'excellence des soins.

LA FORMATION CONTINUE

Au Canada, les soins infirmiers d'urgence sont reconnus comme une spécialisation depuis 1991 par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). C'est pourquoi il est attendu que les professionnel.les oeuvrant au service d'urgence maintiennent le développement des connaissances et compétences par

le biais d'activités de formation continue. Ce profil assure donc la progression du développement de l'infirmier.ère à la suite de la complétion du parcours qualifiant initial à l'urgence.

La formation continue doit amener l'infirmier.ère à réviser ainsi qu'à approfondir les compétences acquises au cours de sa formation initiale, de son parcours qualifiant et tout au long de sa pratique professionnelle. À titre d'exemple, il est attendu que les infirmier.ères travaillant nouvellement dans les services d'urgence suivent une formation en cardiologie et sur l'interprétation des bandes de rythme dès leur arrivée. Néanmoins, les établissements offrent actuellement peu ou pas de formation additionnelle pour le personnel infirmier cumulant 5 à 10 ans d'expérience à l'urgence. La somme des activités de formation continue vise ultimement à soutenir l'infirmière dans l'atteinte de ses objectifs tout en permettant de valoriser les possibilités d'avancement professionnel, notamment par le biais d'un portfolio de formation. La formation continue est un outil majeur pour l'attraction, la rétention et le plein développement professionnel des infirmier.ères.

Par ailleurs, un consensus provincial sur les balises de la formation continue permettrait de mieux cadrer ce volet du développement de l'expertise. De plus, à l'instar du modèle de tronc commun, l'opportunité d'offrir des formations provinciales conçues en collaboration avec différent.es CSI et les infirmier.ères en pratique avancée (IPA) du réseau occasionnerait une réparti-

tion de la charge de travail, mais surtout le partage d'expertise professionnelle entre établissement. De cette manière, il serait également attendu de favoriser l'échange d'expertise entre les centres primaires, secondaires et tertiaires du réseau. Enfin, la variation des méthodes pédagogiques telles que des formations en mode synchrone, asynchrone ou virtuel permettrait la flexibilité et assurerait l'accès à tous les milieux.

Au-delà des stratégies de formation continue déjà présentes dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) au programme de développement des ressources humaines (PDRH), il serait pertinent de spécifier les contenus requis pour le maintien et le développement des compétences pour le personnel infirmier des services d'urgence. À ce titre, pensons aux formations RCR, ACLS, CTAS, EPICC, OMEGA, à une formation avancée en cardiologie ou en traumatologie, etc. La structure de Formation continue partagée (FCP) du MSSS et sa plateforme ÉNA sont des ressources qui soutiennent le développement de la formation continue et doivent davantage être exploitées. Le comité du développement professionnel de l'AIUQ élabore ses activités en fonction des besoins exprimés par ses membres ainsi que par les CSI et IPA du réseau. L'AIUQ s'inscrit donc dans les solutions en ce qui concerne la formation continue.

LES ENJEUX SUR LE PLAN DU DÉVELOPPEMENT DU RÔLE INFIRMIER À L'URGENCE

En 2021, M. Fontaine, président de l'AIUQ, et d'autres représentants de l'association, rencontraient le ministre de la Santé et des Services Sociaux, Christian Dubé, afin de partager leurs préoccupations à l'égard de la pratique et du rôle infirmier à l'urgence. Certains éléments faisant obstacle au déploiement du rôle ont été soulevés, dont l'utilisation de personnel non-qualifié dans les services d'urgence. À l'opposé du concept du parcours qualifiant, un nombre croissant de services d'urgence emploient du personnel n'ayant reçu aucune formation spécifique à l'urgence ou une simple formation abrégée avant qu'ils n'interviennent auprès d'une clientèle avec des besoins complexes. Cela contribue à augmenter la pression mise sur le personnel infirmier d'urgence plus expérimenté. A priori, les difficultés de libération du personnel pour la formation ainsi que les absences ponctuelles générant des déplacements de dernière heure entre des unités de soins semblent être des enjeux majeurs. Il s'agit d'une préoccupation importante sur la qualification des soignants.

Les contrecoups de la pénurie des effectifs infirmiers engendrent d'autres obstacles au développement professionnel infirmier dans les services d'urgence, dont la hausse des ratios infirmier.ère-patients. Il est actuellement observé que plusieurs milieux augmentent le nombre de patients attirés à une infirmier.ère, ce qui compromet directement le temps consacré à chacun ainsi que la qualité et la sécurité des soins. Conséquemment, l'infirmière se voit dans l'obligation de faire des choix, de prioriser ses actions, au détriment d'autres activités obligatoires comme la réévaluation des interventions, la documentation, les activités de prévention et d'enseignement, etc. Cela amène non seulement des lacunes dans la pratique professionnelle, mais assurément une désillusion quant à la pratique d'urgence. C'est une préoccupation importante sur la qualité de la pratique infirmière.

L'augmentation perpétuelle du recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO), malheureusement bien ancré dans les services d'urgence, est une autre préoccupation majeure. Le manque d'infirmier.ères habilité.és à exercer dans les secteurs de l'aire ambulatoire, de la salle de réanimation et du triage mène à la réduction de la qualité et de la sécurité de soins, à

l'utilisation de TSO et, ultimement, peut mener à la fermeture partielle d'urgences. Cette préoccupation se partage autant dans les conditions d'exercice des infirmier.ères que les conséquences du manque d'expertise dans les milieux.

Le manque d'harmonisation des ordonnances collectives (OC) dans les différents milieux est un autre obstacle au déploiement du rôle infirmier à l'urgence. Dans certains établissements, les infirmières ont peu de latitude quant à leur application. Le plein déploiement du champ d'exercice des infirmières d'urgence dépend entre autres de ces conditions. Aussi, davantage d'infirmières en soutien clinique dans les urgences serait essentiel afin de prévenir les défis cliniques sur le terrain tels que l'épuisement, le surengagement, le trauma vicariant ou la fatigue de compassion. Cela favoriserait également le développement des compétences, l'optimisation du travail interdisciplinaire et la prévention de l'exode du personnel vers d'autres secteurs d'activités, notamment au privé.

De surcroît, tous les services d'urgence connaissent des débordements comme jamais vécus auparavant. Cette pression incommensurable résulte en un contexte d'exercice où les professionnelles sont constamment sous la pression des longs épisodes de soins, des plans de contingence et du TSO. Nous sommes dans l'ère du goulot à la fluidité. Le paradigme qui perdure où l'urgence absorbe les débordements hospitaliers en plus d'assurer une prise en charge 24/7 de sa propre clientèle ne projette pas une image positive des conditions d'exercice.

L'heure est aux choix. Il faut désormais désengorger les processus et amorcer une réflexion sur la pertinence dans nos approches. Nous devons certes faire un pas de recul et se repositionner, collectivement et en toute collaboration interprofessionnelle, sur des travaux de pertinence dans nos modèles de PEC des différentes clientèles. L'hospitalisation à tout prix n'est plus une option et les investigations peuvent avoir leurs limites. Le réseau est actuellement limité dans sa capacité. Il faut donc s'orienter sur un modèle ambulatoire et des trajectoires en externe d'autant plus que miser sur la pertinence de nos interventions.

Les panélistes ont souligné que l'engorgement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et principalement des ser-

vices hospitaliers est un enjeu majeur ayant des répercussions collatérales sur la qualité et la sécurité des soins, mais également sur la charge de travail du personnel infirmier. Le manque de fluidité hospitalière est majeur et le réseau des services d'urgence ne reflètent pas nécessairement qu'une problématique dans l'intra des urgences, mais bien la réalité de difficulté d'accès en première ligne et de l'engorgement des services hospitaliers. Malheureusement, la situation est telle, et dépendante de l'activation des partenaires en amont et en aval des services d'urgence, que cela nécessite une mobilité collective pour repenser la trajectoire de soins et passer au travers du contexte qui s'établit.

LA VISION D'AVENIR DU RÔLE INFIRMIER À L'URGENCE DES PANELISTES

La Direction nationale des soins et des services infirmiers (DNSSI), qui était représentée par la panéliste M^{me} Johanne Roy, a pour mission première d'assurer un leadership stratégique à l'égard des soins infirmiers au sein du RSSS, de définir des orientations et soutenir le développement de la pratique clinique dans une optique de services intégrés, de qualité, accessibles et pertinents, associés à des objectifs de performance et de résultats attendus. La DNSSI assure un rôle transversal au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et collabore dans différents dossiers auprès d'autres directions dont la Direction des services d'urgences pour la mise à jour du Guide de gestion des services d'urgence. De plus, la DNSSI assure un leadership dans des chantiers ministériels afin de soutenir la relève, dont entre autres, le programme national sur le préceptorat. Elle est impliquée dans les échanges concernant la formation initiale et continue et des compétences requises pour exercer dans les différents secteurs d'activités.

Consciente de la transversalité de sa mission et de son rôle, la DNSSI s'inscrit dans une approche de gestion collaborative avec les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les CIUSSS et les établissements non fusionnés du RSSS ainsi qu'avec les ressources de la communauté, par la mise en place de différents mécanismes de coordination et de concertation. Depuis plusieurs années, la DNSSI est active dans le soutien à la communauté et de pratique (CVAP) en soins d'urgence. Son engagement permet aussi d'optimiser le recours à l'expertise infirmière afin d'améliorer l'accès aux soins.

Le déploiement du rôle infirmier au service d'urgence, dans la prochaine décennie, implique un éventail d'enjeux interreliés qui touchent notamment l'intégration, la reconnaissance et le développement de l'expertise, la réorganisation des services intra hospitaliers et de première ligne. Les infirmier.ères d'urgence se doivent de maîtriser leur rôle et de prendre la pleine mesure de leur expertise. Même si les infirmiers et infirmières d'urgence peuvent être les professionnels les plus polyvalents dans le réseau, tant qu'ils ne saisissent pas eux-mêmes leur valeur, ils ne peuvent pas s'attendre à avoir toute la reconnaissance des collègues d'autres professions. L'avenir repose aussi sur la pleine expansion du champ d'exercice de l'infirmière et celui-ci se doit d'être appuyé par un processus de formation continue bien établi afin de favoriser l'expertise dans les milieux. Le futur de la pratique pour les infirmier.ères d'urgence peut être prometteur et la cohésion des différents acteurs du RSSS pourra permettre d'y parvenir. C'est par la collaboration entre les infirmier.ères œuvrant en pratique clinique, les CSI, les gestionnaires, les établissements, les instances associatives telles que l'AIUQ et le MSSS que des changements concrets

et durables pourront être déployés. À ce titre, il sera crucial de porter attention aux disparités régionales qui caractérisent la pratique et les conditions d'exercice des infirmier.ères d'urgence au Québec. ➔

LES AUTEURS



Marie-Audrey Roy
inf., M. Sc.
Infirmière en pratique avancée - Urgences
CHU de Québec - Université Laval



Guillaume Fontaine
inf., Ph. D.
Chercheur postdoctoral
Programme d'épidémiologie clinique,
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
Chercheur Centre de recherche en sciences
infirmières, Hôpital Général Juif



Gabriela Peguero-Rodriguez
inf., Ph. D. (cand.)
Candidate au doctorat, École des sciences
infirmières, Université d'Ottawa
Professeure adjointe, département des
sciences infirmières, Université du Québec
en Outaouais



Mathieu Lepitre
inf., B.Sc., M. Sc. (ét.)
Conseiller cadre en soins infirmiers
Urgence, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-
Montréal



Johanne Roy
inf., M. Sc.
Conseillère experte aux dossiers cliniques
infirmiers
Direction nationale des soins et services in-
firmiers, Direction générale des services de
santé et médecine universitaire, ministère
de la Santé et des Services sociaux



Josiane Arseanault
inf., B. Sc., M. Sc. (ét.)
Infirmière en pratique avancée - Urgence
Centre hospitalier universitaire de Montréal
(CHUM)

AIDE FINANCIÈRE

Les auteurs n'ont reçu aucun soutien financier pour la rédaction et la publication de cet article.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.



www.tulattavik.com

Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava

La passion du Grand Nord



Le travail offert

TEMPS COMPLET OU TEMPORAIRE.

UN CENTRE DE SANTÉ ET SIX POINTS
DE SERVICES AU SEIN DE NOS SEPT
COMMUNAUTÉS INUITES.

FORMATION DE BASE ET CONTINUE.

APPRENTISSAGE PROGRESSIF AU TRAVAIL EN RÔLE ÉLARGI.

PRIME D'ÉLOIGNEMENT, D'INSTALLATION, DE VIE CHÈRE
ET SUPPLÉMENT SALARIAL EN POINTS DE SERVICES.

AFIN DE DÉCOUVRIR L'ÉTENDUE D'UN OCÉAN,
IL FAUT ÉLOIGNER LES YEUX DU RIVAGE !

VENEZ ÉVEILLER LE MEILLEUR EN VOUS !

@Tulattavik

recrutementnursing@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 1 877 893-7646