

Deuxième séance du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) 2019-2020

Date et heure

Le jeudi 17 septembre 2020 de 8 h à 16 h 00

Lieu, adresse et salle

Par Zoom

- Présences : Chantal Rochefort, présidente du CECII
Pamela Arnott, vice-présidente du CECII
Isabelle Blais, membre cooptée
Chantal Careau, directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
Joan Castonguay, représentante du CIIA
Marie-Pier Chrétien, infirmière praticienne spécialisée
Sylvie Collette, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique
Isabelle Loiselle, membre
Yves Masse, président-directeur général
Dave Métras, membre
Amélie Roy, membre
- Absences : Jany Tremblay, membre
Pamela Yvon, membre
Patricia Quirion, membre
- Invités : Mathieu Allaire, coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile
Philippe Besombes, directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée
Mireille Burnham, conseillère-cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte
Jean-Philippe Ferland, directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques
Christelle Robert, conseillère-cadre au développement des outils cliniques

1. Ouverture de la rencontre

Le quorum est constaté et la deuxième séance du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) est déclarée ouverte à 8 h 03 par la présidente, M^{me} Rochefort.

2. Adoption de l'ordre du jour

Madame Careau informe les membres qu'à la demande de M. Besombes, le point 6 fait référence à deux sujets différents à savoir :

- Leçons apprises et perspectives futures;
- Présentation plan de la 2e vague.

Également, M^{me} Castonguay ajoute que dans la section « Comités du CII » le CIIA n'est pas présent dans la liste. Donc, l'ajout du CIIA est effectué.

1. Ouverture de la réunion;
2. Adoption de l'ordre du jour;
3. Départs de Danielle Paquin et de Martine Leloup;
4. Information de la direction générale;
5. Pénurie de main-d'œuvre affectant la qualité des soins infirmiers;
6. Présentation plan de la 2e vague;
7. Bilan Covid-19 : leçons apprises et perspectives futures;
8. Information de la direction des soins infirmiers;

9. Adoption des procès-verbaux du 6 février, 12 mars 2020 et du 2 juin 2020;
10. Suivis des réunions du 6 février, 12 mars et du 2 juin 2020;
11. AGA 2020
12. Présentation des outils cliniques pendant la COVID-19
13. Indicateurs qualité, sensibles aux soins infirmiers;
14. Plan de contingence des équipements de protection individuelle;
15. Comités du CII;
 - 15.1. CIIA;
 - 15.2. Gestion des risques;
 - 15.3. Prévention et contrôle des infections (PCI);
 - 15.4. Comité de coordination des outils cliniques (CCOC);
 - 15.5. Commission infirmière régionale;
 - 15.6. Comité communication;
 - 15.7. Association des CII du Québec;
16. Affaires nouvelles;
17. Clôture de la réunion.

RÉSOLUTION CECII20200917

Après avoir effectué les différentes modifications, sur proposition dûment faite et appuyée, l'ordre du jour de la 2^e séance du 17 septembre 2020 est adopté.

3. Départs de Danielle Paquin et de Martine Leloup;

M^{me} Rochefort informe les membres que M^{me} Paquin est partie à la retraite et que le comité n'a pas eu la chance de la remercier pour ses innombrables services. Elle aurait aimé qu'une carte soit signée pour elle aujourd'hui ce qui sera très difficile étant donné que la rencontre se fait en distance. De plus, afin de souligner son implication au sein du CII, M^{me} Rochefort lui offrira une plante. Alors, les membres enverront leurs mots soient par courrier interne ou par courriel à Audrey et cette dernière se chargera de l'ajouter dans la carte et plus tard, la carte lui sera transmise.

De plus, elle précise la démission de M^{me} Martine Leloup, infirmière en clinique ambulatoire de Vaudreuil qui est impliquée dans le CRI depuis trois ans. Cette dernière est enceinte et quitte bientôt pour un congé de maternité. M^{me} Rochefort lui fera parvenir une lettre de reconnaissance. Mme Leloup a fait parvenir une lettre de démission dans laquelle elle soulignait son expérience positive et enrichissante dans le CRI. M^{me} Rochefort fera suivre la lettre aux autres membres.

4. Information de la Direction générale

M. Masse informe les membres que la COVID-19 et les enjeux de ressources humaines sont la plupart des sujets qui occupent la direction générale et les comités.

COVID 19

Cette semaine a été significative, car, on a changé de niveau d'alerte; on est passé du vert au jaune. Une hausse de 20 % par rapport à la moyenne des sept derniers jours est notée ce qui fait changer le niveau d'alerte. Il est à noter que la Montérégie n'est pas un gros contributeur à la situation provinciale. Les cliniques de dépistage fonctionnent à la capacité maximale. En effet, dans les dernières semaines, 350 dépistages quotidiens en moyenne étaient effectués. On a doublé notre capacité à 700 dépistages, 150 dans chacun des CDD et 400 dans les cliniques populationnelles : nous sommes maintenant à l'organisation de quatre cliniques populationnelles par semaine alors que durant l'été, nous en avions une à deux. Les plages horaires se remplissent rapidement. Malgré cela ceux qui sont sur rendez-vous comme dans les CDD ont réussi à obtenir un rendez-vous dans les 24 h.

Dépistage

On en fait beaucoup et cela permet de façon plus préventive d'identifier particulièrement les asymptomatiques et mettre les personnes en isolement et c'est une des clés pour limiter la propagation. Le taux de positivité en Montérégie est de 1,08 % donc, on fait beaucoup de dépistages. La divulgation des résultats se fait à l'intérieur de 48 h. Aussi, les situations exceptionnelles peuvent justifier le retard du non-respect des 48 h. En effet, la semaine passée à cause d'un enjeu de labo, on a accumulé du retard. Toutefois, on a réussi à donner les résultats malgré le grand volume. Ce grand volume amène une pression sur les ressources.

Ressources

On a procédé à certains retraits préventifs à cause de la COVID. En effet, hier on avait 157 personnes retirées du travail pour différentes raisons dues à la COVID. Et on a entre 120-150 autres personnes qui sont affectées à des tâches de COVID.

Populationnelle

Présentement, nous n'avons pas d'agrégat (bulle de contamination) significatif sur notre territoire. Du côté scolaire, certains professeurs et élèves ont été positifs à la COVID, mais aucune éclosion. Des plans sont prêts dans l'éventualité d'une éclosion en milieu scolaire.

Plan COVID

Toutes les directions ont fait des réflexions pour avoir différents scénarios. Lors de la première vague, nous avions un plan de base, mais pas de scénarios divers. Cela n'a pas été à l'origine des difficultés, mais ceci nécessitait un peu plus de temps de travail en amont. La notion de plan progresse bien et si des éclosions se présentent, on sera capable de réagir rapidement.

La PCI et la DQEPE font conjointement la vigie au niveau des RPA et des CHSLD privés. Ces établissements ont été durement touchés au printemps par la COVID. Les liens sont établis avec les partenaires pour trouver un mode de fonctionnement pour l'ensemble et le partage des responsabilités.

PCI

La préparation de la deuxième vague a été travaillée cet été avec M^{me} Careau. Conjointement, avec le Ministère, le niveau des ressources PCI a augmenté et 15 postes sont affichés à cet effet. La notion de plan PCI consistait à identifier des champions en PCI et de les former. Il s'agit ici du monde terrain soit dans les CHSLD ou dans les différentes unités qui deviennent par la suite la personne référence en PCI. Ainsi, environ 400 personnes sont identifiées présentement, le 2 tiers sont déjà presque formés. Le Ministère a fait la demande que l'équipe de PCI se rapporte directement à la DG. Initialement des discussions avaient eu lieu avec le Ministère et la proposition de M. Masse était de faire en sorte que la PCI soit un cadre supérieur sous la DSIEU. Finalement, la résultante finale sur l'ensemble du Québec pour avoir une harmonisation durant la pandémie a été de rapporter l'équipe PCI à la DG. Conséquence, elle sera attachée à M. Besombes. La nouvelle gestionnaire de l'équipe arrivera dans 2 semaines soit le 28 septembre. Elle s'appelle Emmanuelle Richard et a une quinzaine d'expériences en PCI et quelques années en gestion. Elle vient de la Montérégie Centre. Mme Careau mentionne le départ d'Isabelle Laperrière qui a fait un travail colossal durant la première vague.

Logistique

La pandémie ayant ralenti durant les derniers mois, le marché mondial a pu augmenter la production. Il s'agit ici de masques, d'uniformes. Donc, le CISSMO s'est organisé pour augmenter le volume d'uniformes lavables. De ce côté-là, nos inventaires ont continué d'accroître au point où on fut obligé d'aller en appel d'offres pour la location d'espace et d'entreposage. Nous aurons une plus grande réserve d'équipement en étant en gestion d'entreposage.

RH

La pandémie a modulé notre recrutement comme toutes les activités étaient arrêtées, cela même au niveau des affichages et des mouvements de postes. Cet été, les mouvements ont repris en lien avec les affichages des postes dotés en mars et avril derniers. Les derniers groupes de mutations se feront en mi-septembre. Cette semaine un affichage de 1600 postes de tous les professionnels est en cours dont la moitié sera en surstructure pour tenter de contrer notre situation critique.

M. Masse ajoute également qu'il y aura la mise sur pied d'un comité de travail RH conjoint incluant les présidents du CII, CECM, CMDP ainsi que les trois directions DSPAM, DSIEU, DSMREU. Quelques rencontres seront prévues afin d'avoir des informations différentes, varier les points de vue et faire émerger les initiatives nouvelles. Donc, les présidents des différents comités seront interpellés à cet effet.

Budget

Le budget organisationnel habituellement fait au printemps vient d'être déposé. Il a été adopté au conseil d'administration d'hier soir. Donc, il s'agissait de prendre le budget de l'année passée, de l'ajuster et d'analyser les développements qui avaient été autorisés partiellement durant l'année et cela devenait par défaut le nouveau budget. Dans le montage du budget, l'excellente nouvelle est que le Ministère va couvrir le volet médicaments. Dans notre cas, il s'agit de 11.5 millions de dollars pour cette année.

NSA

Dans les derniers mois, il y a eu une amélioration au niveau des NSA. L'an passé au mois de septembre, notre niveau de NSA était de 15 %. Cette semaine, dans les données disponibles, le taux des NSA était de 9 %. Donc, il y a eu beaucoup de travail. Entre autres, M. Stéphane Dubuc de la DSMREU a retravaillé beaucoup le processus ainsi qu'avec de multiples autres collaborateurs pour questionner les façons de faire et cela a amené de bons résultats. La situation COVID a mis une pression additionnelle, mais il y a tout de même de bonnes améliorations.

Du côté des chirurgies, c'est un secteur d'activités qui est beaucoup pénalisé ces derniers temps. En effet, plusieurs chirurgies ont été arrêtées à l'exception des chirurgies urgentes. Toutefois, malgré la situation difficile des chirurgies, nos taux pour respecter les délais en chirurgie oncologique est à presque 90 %, 28 jours et à 100 %, 56 jours. Par contre, il y a 900 chirurgies non urgentes en attente de plus que l'an passé.

5. Pénurie de main-d'œuvre affectant la qualité des soins infirmiers;

M. Ferland procède à la présentation portant sur les enjeux de main-d'œuvre au CISSS de la Montérégie-Ouest. Aussi, il explique les différentes difficultés liées à l'embauche de nouveaux employés.

Au rang des enjeux de main d'œuvre, mentionnons :

- Pénurie de main-d'œuvre;
- Application des nouvelles disponibilités locales;
- Travailleurs immunosupprimés (229) retirés ou déplacés;
- Travailleuses enceintes;
- Assurance-salaire (augmentation pour raison psychologique),
- Utilisation de plus de main-d'œuvre indépendante;
- Augmentation des heures supplémentaires;
- Recrutement massif pour la direction de la santé publique régionale;
- Investissements pour développer de nouveaux soins/services.

Toutefois, plusieurs actions ont été réalisées parmi lesquelles le recrutement de 770 embauches pendant la COVID grâce à « Je contribue ». Enfin, il précise que plusieurs actions sont en cours pour éradiquer la problématique liée au manque de personnel parmi lesquels:

- Important affichage de postes internes et externes le 16 septembre 2020 avec priorisation des secteurs 24/7 (Hôpitaux et CHSLD);
- Entente pour bonifier les postes d'infirmière auxiliaire à temps complet et inhalothérapeutes;
- Révision du processus de gestion et d'élaboration des horaires de travail;
- Appel massif aux infirmières d'agence;
- Mobilisation des infirmières et infirmiers auxiliaires hors 24/7 pour prêter main-forte aux secteurs 24/7;
- Augmentation du recrutement des diplômés hors Québec et hors Canada.

M^{me} Rochefort mentionne l'inquiétude de la perte d'expertise d'un coup lors de la rotation des postes. M. Ferland explique la même inquiétude et que la décision a été prise que la rotation sera faite sur plus d'une semaine. Elle mentionne aussi l'importance de l'accueil des nouveaux ainsi que l'enjeu de la rétention. Selon lui, sur les 78 CEPI, deux démissions, ce qui correspond aussi à l'an dernier. Le portrait de notre main d'œuvre infirmier : 37% ont moins de 35 ans et 14% ont plus de 55 ans.

M^{me} Castonguay mentionne qu'elle a trouvé qu'il y avait un manque d'encadrement des CEPI à l'urgence. Certaines ont dû faire du TSO. Mme Careau explique que le soutien a continué malgré la pandémie, mais plus à distance.

6. Présentation plan de 2^e vague

M. Allaire présente le plan de la deuxième vague. M. Besombes précise que le plan de préparation de la 2^e vague est un plan évolutif parce qu'on ne sait pas à quel moment la 2^e vague va arriver et encore moins comment et dans quel secteur. Donc, la plupart des scénarios faits dans le plan sont des scénarios hypothétiques de comment pourrait être la 2^e vague. À l'aide de ces hypothèses, tous les secteurs pourront se préparer à y faire face. Par ailleurs, il précise que ce plan est travaillé depuis le début du mois de juillet et que toutes les directions sont impliquées dans ce travail d'équipe colossal.

M. Allaire informe les membres que trois objectifs ont été définis depuis le mois de juin. Il s'agit d'abord de surveiller l'évolution de la pandémie pour anticiper la deuxième vague. En effet, ce travail est également effectué par la Direction de la santé publique. Ensuite, la planification des stratégies à déployer. Il s'agit du plan mis à jour par le Ministère pour faire face à la COVID; au total, il y a eu 27 stratégies. Enfin, assurer une coordination fluide et intégrée de ces stratégies. Il nous fait la présentation des points fondamentaux

du plan de la deuxième vague. Entre autres, chaque direction doit avoir un niveau d'autonomie. Des mesures d'accompagnement lors du délestage en lien avec la formation, la rotation et le délestage limité sont des avenues qui seront mises en place.

7. Bilan Covid-19 : leçons apprises et perspectives futures;

M. Besombes informe les membres que plusieurs exercices et ateliers ont été faits pendant l'été sur les leçons apprises de la 1^{re} vague notamment avec les gestionnaires et les cadres supérieurs. Donc, le travail était assez diversifié. Au rang des leçons, apprises, ce qui ressort le plus est la communication. Il faut s'ajuster en variant les médiums de communication et avoir des messages clés communs qui seront diffusés par plusieurs médiums de communication pour éviter la distorsion. Au sujet des leçons apprises positives, il y avait plusieurs rencontres hebdomadaires des gestionnaires qui se sont sentis bien informés. Plusieurs thèmes ont été regardés pour les leçons apprises et pour chaque thème, il y a des messages qui seront ajustés. Également, tout ce qui entoure l'enjeu des ressources fait parti des leçons apprises.

Dans le même ordre d'idées, M^{me} Careau ajoute que comme organisation, on était très agile malgré notre taille. En effet, il y a eu l'élaboration de plusieurs outils cliniques dans un court laps de temps. Par contre, la grande difficulté était le flux d'information. Donc, on a appris de cela et on capable de se moduler pour la 2^e vague. Aussi, maintenant on connaît mieux le virus et on est plus prêt et capable d'affronter les défis.

M. Besombes précise aussi que lorsqu'on est passé au travers de la 1^{re} vague, on a fait des apprentissages, car on ne connaissait pas le virus. Donc plusieurs choses sont déjà balisées et calibrées.

M^{me} Rochefort mentionne également comme leçon apprise la collaboration interprofessionnelle à travailler ensemble. Donc, il faut travailler cette collaboration de façon plus approfondie pour la prochaine vague.

8. Information de la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

M^{me} Careau informe les membres que la DSI n'était pas dans une zone habituelle ni une zone de confort depuis plusieurs mois comme plusieurs secteurs. Plusieurs conseillères du côté-conseil de la DSI ont été délestées dans des rôles différents et ont trouvé les derniers mois difficiles. Ce sont des infirmières habituées à faire du coaching, de la qualité, des procédures, des processus qui développent la pratique. Plusieurs se sont retrouvés dans un rôle de coaching en PCI, être aux soins directs, mais aussi beaucoup de choses hors de leur zone de confort. Les derniers mois ont demandé beaucoup d'ajustement pas seulement pour le personnel de la DSI, mais aussi pour l'ensemble des infirmières du CISSS. Tout le monde a vécu cette pandémie de façon très intense à différents degrés et plusieurs ressources qui ont été au front de la lutte contre cette pandémie sont rendues à un niveau d'épuisement fort inquiétant, préoccupant pour la qualité des soins et encore plus pour la sécurité des soins.

Elle informe les membres que pendant les six premiers mois de la pandémie, son travail se concentrait sur la PCI et que depuis les mois de juillet et août, elle a travaillé sur la problématique des ressources humaines. La direction est dans la recherche de solution pour soutenir les équipes et essayer de maintenir un niveau de qualité et de sécurité. Pour cela, le personnel doit être fort, car la pandémie n'est pas encore tout à fait finie et on ne sait pas ce qui nous attend d'où l'importance de la préparation.

L'état des ressources humaines terrain est fatigué et à bout de souffle pour les raisons suivantes : les retraits de maternité, les immunosupprimés, les absences maladie, etc. En effet, juste à la DSI on a un taux d'assurance salaire de 12 % et cela est révélateur d'un problème assez important qu'il faut qu'on trouve des pistes de solutions. Toutefois, on a du renfort entre autres les CEPI, les stagiaires, les externes dont il faut en prendre soin.

Les bris de service dans les hôpitaux sont tellement élevés, mais aussi dans les foyers de groupe et les RAC, le problème des ressources humaines est assez généralisé. Les pistes de solution sont présentement explorées. Des rencontres avec la FIQ sont régulières. Des problématiques sont rencontrées pour les préposés, les infirmières auxiliaires, mais la majeure pour l'instant actuellement est celle liée à l'infirmière, car elle ne peut pas se former en 300 heures. D'où la difficulté a trouvé les solutions à court terme. Également, il y a eu plusieurs démissions. Des mesures vont être prises pour passer à travers cette deuxième vague et maintenir une continuité des soins. Pour cela, il y aura des communications afin de préserver notre personnel qui est fatigué, mais qui doit donner un effort collectif pour que nos usagers soient bien pris en charge.

M^{me} Careau fait part de sa préoccupation actuelle en lien avec le TSO qui n'est pas un outil de gestion. Sauf que, pour l'instant, c'est le seul outil pour maintenir la continuité des soins. C'est censé être une mesure

exceptionnelle. Donc, il faut trouver une solution. Comme bonne nouvelle durant cette pandémie, il y a eu un arrêté ministériel indiquant qu'on peut prolonger la présence des CEPI à longueur d'année. Alors, c'est un gain majeur.

Toutefois, elle exprime son assurance de voir que les ressources hors hospitalières s'organisent avec le plan ministériel en collaboration de Brigitte Duquette. Son équipe développe du soutien pour ces ressources en ce qui concerne la PCI. Donc, la problématique liée aux ressources humaines est un problème majeur avec de multiples causes qui amène à la prise de décisions pas toujours évidente à prendre. En effet, on ne veut pas nécessairement couper les services et encore moins les unités. On ne veut pas ralentir l'offre de service et malheureusement on doit se questionner sur l'offre de service en raison du manque de personnel. Plusieurs défis sont à relever au niveau des ressources humaines.

Durant la première vague, nous avons prouvé qu'on était capable de relever les défis, en connaissant un peu plus le virus maintenant, on a une longueur d'avance sur plusieurs points entre autres sur les trajectoires et les ÉPI. Ceci entraînera moins de surprise qu'à la première vague. L'autre avantage tiré de cette pandémie est les leçons apprises. En effet, il s'agit de prendre d'autres professionnels qui vont dégager les infirmières de leurs tâches et de la lourdeur d'un usager. Donc, il y a une plus-value à l'introduction d'autres professionnels dans les secteurs.

Les 300 PAB des CHSLD ont fait leur dernière journée de formation hier. Ces dernières vont libérer les aides de services et probablement d'autres PAB qui pourront être rapatriés dans autres secteurs hospitaliers ou en réadaptation.

Pendant la pandémie, on a eu des arrêtés ministériels qui a augmenté l'autonomie de l'infirmière comme les prescriptions pour le dépistage du COVIS. Le règlement sur l'autonomie des IPS est aussi entré en vigueur.

Dans le même ordre d'idées, M^{me} Collette ajoute qu'en tant que CECII, il faut garder en tête qu'il y a un enjeu de main d'œuvre tellement important actuellement et qu'on offre davantage de soins. On essaie de maintenir des soins sécuritaires en ayant des équipes de travail en nombre suffisant. Cela devrait être l'objectif premier pour aller chercher une sécurité et éventuellement reprendre une qualité des soins. Donc, on devrait garder en tête que l'objectif est de tenter de maintenir les services qu'on a dans nos services 24/7 notamment.

9. Adoption des procès-verbaux du 6 février, 12 mars 2020 et du 2 juin 2020

Le jeudi 6 février : M^{me} Collette fera part de ses commentaires à Audrey directement. Aussi, elle demande aux membres si le sondage et qualité dans la démarche de l'agrément a été fait finalement. M. Dave Métras informe les membres que le sondage a été entamé, mais malheureusement, il ne sait pas si le sondage a été terminé. Alors, il n'y a pas eu de retour en lien avec cela. Toutefois, il va s'informer et revenir avec une réponse lors de la prochaine rencontre. Le procès-verbal de la rencontre du 6 février est adopté à l'unanimité.

Le jeudi 12 mars 2020 : Le procès-verbal de la rencontre du 6 février est adopté à l'unanimité.

Le mardi 2 juin 2020 : M^{me} Collette fait part de son incompréhension à la page 4, au premier paragraphe du point 7 et propose plutôt de remplacer « leadership clair » par : « manifester, assumer un leadership fort par la mise en place des missions à chacun des directeurs ». Aussi, elle mentionne sa difficulté à comprendre la dernière phrase de ce même paragraphe. Après discussions avec les membres, cette phrase est annulée et le procès-verbal est adopté par la suite à l'unanimité.

10. Suivis des réunions du : 6 février, 12 mars et du 2 juin 2020;

Le jeudi 6 février : Les IPS ont été soumises au concours innovation nationale, mais malheureusement elles n'ont pas été retenues.

Le jeudi 12 mars 2020 : M^{me} Rochefort apprend aux membres qu'elle a reçu les commentaires d'une conseillère-cadre du Ministère pour le règlement du CII, mais qu'elle est toujours en attente des commentaires officiels. Concernant les échanges avec les membres de l'ACIIQ, notre CII a rédigé dans son règlement que la main-d'œuvre indépendante fait partir du CII, certains membres de l'ACIIQ ne sont pas d'accord à mettre la main-d'œuvre indépendante dans leur règlement. Par contre, les membres de notre CECII sont d'accord avec la mention qu'elle fasse partie du CII comme elles sont infirmières ou infirmières auxiliaires, mais ne pourraient pas faire partie de l'exécutif.

Le mardi 2 juin 2020 : Aucun suivi n'est fait.

11. AGA 2020

M^{me} Rochefort annonce aux membres que l'AGA se tiendra le 13 octobre de 16 h 15 à 17 h 30. Messieurs Masse, Besombes et M^{me} Careau feront une allocution en début de rencontre pour un total d'environ 15 minutes. Aussi, un court résumé des bilans sera présenté. Les bilans seront disponibles sur intranet et mis en lien lors de l'invitation. Mesdames Castonguay et Yvon feront le résumé des activités du CIIA et du CRI lors de la rencontre. Les changements apportés au règlement seront aussi présentés. Également, un vote sera fait pour le report des élections au printemps avec un mandat de 3 ans pour les postes en élections.

La rencontre sera en présentiel dans les trois hôpitaux en plus du CLSC de Vaudreuil, mais aussi en virtuelle via Zoom. Les gens qui assisteront en présentiel dans les 3 hôpitaux auront des douceurs (pâtisseries, muffins, chocolat, café, etc.) ainsi que 10 prix de présence de 50 \$. Le choix du prix de présence n'est pas encore décidé donc, on validera avec les gagnants pour savoir ce qu'ils préfèrent comme cadeau.

Valérie Fortin fera un texte dans l'espace CISSMO en lien avec l'assemblée et mettra à jour également la page Facebook CII-CIIA-CRI ainsi que celui de la GAR. En outre, des affiches seront disponibles et Audrey se chargera de les envoyer aux gestionnaires. Pour les participants qui assisteront via une ligne téléphonique, ils pourront répondre aux questions via l'application Slido. M. Métras s'occupera de la gestion cette plateforme pendant la rencontre. En outre, il informe les membres qu'il avait réservé pour la présence d'un conférencier et qu'il n'a malheureusement pas relancé ce dernier. M^{me} Rochefort dans le même sens renchérit en disant qu'on verra d'ici le mois de janvier prochain pour relancer le conférencier.

M. Métras informe les membres que pour le prix leadership a été lancée avant la pandémie et qu'ils ont reçu 3 candidatures individuelles et c'était bien débuté. Par contre, les publications, et les sollicitations des équipes pour les candidatures ont plus ou moins été réalisées considérant la pandémie. Aussi, il précise que le nombre de candidatures en date de l'année passée était vraiment beaucoup plus. Donc, il suggère de repousser cela peut-être l'année prochaine. M^{me} Rochefort propose d'envoyer 3 certificats à ces personnes accompagnées d'une lettre d'explication.

12. Présentation des outils cliniques pendant la Covid-19

Madame Christelle Robert présente au comité les points forts dans l'élaboration des différents outils cliniques sur lesquels elle a travaillé pendant la pandémie. Elle précise que la demande d'outils cliniques a débuté dès le 12 mars dernier et toutes les directions étaient concernées par cela. Beaucoup d'outils ont été élaborés dans le cadre de la pandémie en fonction.

Entre autres on peut citer :

- les aide-mémoire pour le dépistage, production au total de 18 aide-mémoire divers;
- les outils pour les transferts inter établissement, pour l'intubation, pour les différents ÉPI avec les critères et les fréquences;
- la révision des codes (bleu, blanc);
- les déplacements des usagers de façon sécuritaire dans les milieux hospitaliers et centre d'hébergement;
- l'élaboration de plusieurs questionnaires COVID avec la reprise des soins et services,
- la gestion des produits sanguins;
- des formulaires pour l'évaluation de l'utilisateur;
- des particularités sur la gestion des produits sanguins;
- la gestion des effets personnels et des déchets, la gestion des défunts;
- les visites des visiteurs et des proches aidants.

Il y a eu la production de beaucoup d'outils visuels. Depuis la fusion en 2015, la DSIEU, avait élaboré 58 outils. Ce qui montre le niveau élevé de production durant la pandémie. Par ailleurs, les directives cliniques ont également été privilégiées. En effet, il y a eu une quarantaine de formulaires, une ordonnance collective pour le dépistage, une seule prescription d'admission d'un usager COVID en centre hospitalier et une dizaine de procédures cliniques. En outre, elle informe les membres que la plupart des outils cliniques sont disponibles sur la page Intranet dans la section PCI. Enfin, elle mentionne qu'il y a également eu de très bons coups liés à l'élaboration de ces différents outils cliniques. M^{me} Robert enverra la liste des directives et des procédures qui

seront révisées ainsi qu'un petit topo des prochaines étapes à Audrey. M^{me} Rochefort mentionne que le CECII n'a pas été sollicité lors de cette période, mais nous le serons lors des révisions des documents au fur et à mesure.

13. Indicateurs qualité, sensibles aux soins infirmiers

M^{me} Burnham, nouvellement en poste par intérim explique son appropriation des différents audits. Elle explique aux membres avoir pris connaissance des audits qu'elle a retracés dans le répertoire des volets différents à savoir : des évaluations, des outils de terrains, sur l'administration des médicaments, les chutes, l'identification des usagers, les lésions de pression, les mesures de contrôle, la surveillance des usagers, la prévention suicide, le transfert de l'information aux points de transitions des soins, la sécurité liée aux pompes à la perfusion et la contribution au BNQ. Les chutes et les mesures de contrôle sont les deux audits le plus souvent réalisés. Peu d'audits ont été faits dû au contexte actuel.

M^{me} Rochefort mentionne que nous sommes à la recherche d'indicateurs généraux pouvant nous montrer la qualité et sécurité des soins en situation de pénurie. Nous poursuivons les réflexions.

M^{me} Burnham procédera à la suite de la présentation le 15 octobre lors de la prochaine rencontre. Lors de cette rencontre, elle présentera aussi aux membres deux procédures soit une concernant le milieu scolaire ainsi sur l'auto-administration en RI RTF.

14. Plan de contingence des équipements de protection individuelle

M^{me} Careau informe les membres qu'il y a eu des problématiques multiples dont celles des équipements de protection individuelle, ce qui a posé beaucoup de problèmes à la direction de la logistique ainsi qu'au personnel. C'était une des situations où les données probantes et les directives de l'INSPQ changeaient assez régulièrement. Elle informe les membres qu'elle a eu la mission des ÉPI. D'où la notion de plan de contingence en lien avec chaque ÉPI. Il s'agissait de trouver des alternatives en cas de rupture de certains équipements en se basant sur les grandes lignes directrices de l'INSPQ.

Plusieurs personnes sont sur ce comité : le personnel des approvisionnements, la PCI, médecins, des microbiologistes, urgentologue, anesthésiste, conseillère en URDM, conseillère aux produits, le bureau de santé pour la dimension de la protection du personnel ainsi qu'une personne pour le volet éthique. Les rencontres se sont tenues une fois par semaine pendant 10 semaines. Des sous-comités ont été également formés pour mener à bien les discussions. Le plan a été adopté au comité de direction. Toutefois, une question majeure demeure celle de savoir comment procéder pour la diffusion du plan au personnel. Ce qui a été statuer par le comité c'est un comportement prudent de préservation des équipements et des fournitures. M^{me} Careau présente les différents points forts du plan de contingence. Elle demande aux membres de prendre connaissance du plan et de donner leurs commentaires d'ici une semaine.

15. Comités du CII

15.1. CIIA

M^{me} Castonguay annonce aux membres qu'il n'y a pas eu de rencontre depuis un an au comité d'où son inquiétude sur le rythme du CIIA présentement. Elle ne pense pas que les reprises de rencontre vont se faire très prochainement surtout avec la 2^e vague qui s'annonce. De plus, elle ajoute qu'il y a beaucoup de travail à réaliser notamment les capsules pour l'inspection professionnelle. Elle souligne que des infirmières auxiliaires ont été mutées dans les NST au printemps passé et elles ont fait preuve d'un grand leadership dans ces installations-là. Par ailleurs, parlant des commentaires qu'elle a reçus en lien avec cette mutation, elle fait savoir aux membres que pour certaines c'étaient une expérience enrichissante et belle et pour d'autres moins. Également, elle rapporte aux membres qu'à l'urgence, il y a eu des intéressés pour les quartz de travail de 12 h rotatif pour l'été. Effectivement, cela a aidé au niveau des ressources, mais aussi de combler les quarts défavorables la fin de semaine. Les infirmières auxiliaires sont aussi invitées maintenant à faire les dépistages.

Au niveau de l'Ordre des infirmières auxiliaires, ils ont produit des documents sur les activités professionnelles des infirmières auxiliaires dans les secteurs de RPA. Pour consulter le document, il faut se référer à la page de l'Ordre. Aussi, il y a eu des documents en lien avec la pédiatrie, l'infirmière auxiliaire en GMF et les soins à domicile. Elle apprend aux membres que le 13 octobre prochain, il y a une conférence régionale sur les CPD; il s'agit d'une formation de 3 h.

M^{me} Rochefort propose qu'une rencontre d'une ou de deux heures se tienne avec les membres du CIIA dans le but de connaître les avancés du comité. Aussi, étant donné la difficulté de libérer le personnel

infirmier dans le contexte actuel de pandémie, elle ajoute que la rencontre ne peut malheureusement pas se tenir une journée complète. M^{me} Castonguay fera part à Audrey de ses disponibilités afin qu'elle puisse organiser une rencontre avec M^{me} Collette et les autres membres du comité.

15.2. Gestion des risques

M^{me} Amélie Roy est absente. M. Métras informe les membres que pendant la COVID, il n'y a pas eu de comité. Par ailleurs, il mentionne que dernièrement il a reçu un calendrier avec les activités de gestion de risque. Donc, il y a des comités à venir et les activités recommencent.

15.3. Prévention et contrôle des infections (PCI)

M^{me} Careau réitère aux membres que la PCI ne fait plus partie de sa direction désormais. Également, elle ajoute que le comité stratégique ne s'est pas rencontré depuis le début de la pandémie. Elle précise aussi que la nouvelle chef arrive le 28 septembre. Donc, les activités vont recommencer, mais la PCI est en pleine restructuration. Donc, ce ne sera pas évident que les grandes rencontres stratégiques reprennent, car la PCI a mis de côté presque toutes leurs activités en dehors de la COVID.

15.4. Comité de coordination des outils cliniques (CCOC)

Le comité n'a pas été très actif pendant la pandémie.

15.5. Commission infirmière régionale

Il n'y a eu aucune rencontre pendant la pandémie.

15.6. Comité communication

Il y'a rien eu dans ce comité.

15.7. Association des CII du Québec

L'ACIIQ enverra un avis au Ministère sur le plan d'action 2^e vague. Elle a interpellé le MSSS en rédigeant des avis surtout sur l'importance de la formation adéquate. Donc, l'ACIIQ enverra cet avis aux présidentes des CII pour approbation avant de l'acheminer au Ministère. L'avis sera rédigé sur : « l'importance de la formation adéquate des infirmières et le nombre d'infirmières requises en adéquation avec l'intensité et l'acuité des soins ». Les commentaires des présidentes des CII doivent être envoyés d'ici le 27 septembre prochain. Aussi, M^{me} Rochefort mentionne que lors de la dernière table des présidentes, les membres se sont questionnées sur la continuité du rôle du CII advenant le cas d'une 2^e vague sans prendre trop de temps. La plupart des gens se sont orientés vers quelques heures de rencontre par mois.

16. Affaires nouvelles

Aucune affaire nouvelle n'est abordée.

17. Clôture de la rencontre

La présidente lève la rencontre à 15 h 30. La prochaine rencontre aura lieu le 15 octobre 2020.



Chantal Rochefort
Présidente



Chantal Careau
Secrétaire

Rédigé par : Audrey Megné, technicienne en administration