

Sixième séance du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) 2020-2021

Date et heure

Le mardi 16 mars 2021 de 16h30 à 19h

Lieu, adresse et salle

Par Zoom

Présences :	Chantal Rochefort	Présidente du CECII
	Pamela Arnott	Vice-présidente du CECII
	Philippe Besombes	Directeur général adjoint aux programmes de santé physique générale et spécialisée
	Chantal Careau	Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
	Sylvie Collette	Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique
	Isabelle Blais	Membre cooptée
	Joan Castonguay	Représentante du CIIA
	Patricia Quirion	Membre
	Amélie Roy	Membre
Absences motivées :	Julianne Caron-Safar	Vice-présidente du CRI
	Dave Métras	Membre
	Jany Tremblay	Membre
	Isabelle Loïselle	Membre
Invités :	Marie-Pierre Chrétien	Membre
	Christelle Robert	Conseillère cadre au développement des outils cliniques (DSIEUSI)
	Martin Turcotte	Chef de service dépendance – Montérégie-Centre (DPSMD)
	Stéphanie Charron	Chef de service en dépendance 2e ligne (Intérim) (DPSMD)
	Paméla Yvon	Infirmière clinicienne (DPSMD)
	Sophie Lepage	Agent de planification, de programmation et de recherche (DSMREU)
Soutien administratif :	Rose-Lynn Degré	Agente administrative (DSIEU)
	Béatrice Teissonnière	Technicienne administrative (DSIEU)

1. Ouverture de la rencontre

Le quorum est constaté et la sixième séance du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) est déclarée ouverte à 16h40 par la présidente, M^{me} Chantal Rochefort.

2. Adoption de l'ordre du jour

1. Ouverture de la réunion
2. Adoption de l'ordre du jour
3. Adoption et suivis du compte rendu du 11 février 2021
4. RS – Prélever un échantillon de liquide péritonéal pour des fins d'analyse de laboratoire
5. Procédure clinique – Prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire
6. Procédure clinique – Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance
7. Information de la direction générale
8. Avis: Pénurie de main d'œuvre affectant la qualité des soins infirmiers : version finale
9. Information de la direction des soins infirmiers
10. Processus annuel d'évaluation des comités du conseil d'administration et des conseils professionnels - Exercice 2020-2021
11. AGA, mois des soins infirmiers, élections 2021
12. Comités du CII
 - 12.1 CIIA
 - 12.2 CRI
 - 12.3 Comité de gestion des risques
 - 12.4 Prévention et contrôle des infections (PCI)
 - 12.5 Comité de coordination des outils cliniques (COCC)
 - 12.6 Commission infirmière régionale
 - 12.7 Association des CII du Québec
13. Varia
14. Clôture de la rencontre

RÉSOLUTION CECII 202103161

M^{me} Rochefort procède à la lecture de l'ordre du jour et, sur proposition dûment faite et appuyée, l'ordre du jour de la sixième séance du mardi 16 mars 2021 est adopté à l'unanimité par les membres avec l'ajout des sujets « Congé de maternité Audrey Megné ».

3. Adoption et suivi du procès-verbal du 11 février 2021

RÉSOLUTION CECII 202103162

Le contenu du procès-verbal de la rencontre du 11 février 2021 est adopté par tous, à l'unanimité. Les membres acceptent la demande de M^{me} Chantal Careau à l'effet que des changements soient effectués au niveau de la syntaxe et de l'orthographe, sans toutefois en modifier le contenu.

Absences employés

M^{me} Rochefort attend toujours un retour des ressources humaines suite à la demande du Comité d'obtenir un tableau des absences et départs d'employés sur une base mensuelle. Elle compte faire une relance.

Lettre adressée aux employés

Compte tenu de la dégradation du climat sur les unités de soins, M^{me} Careau préfère attendre avant de s'adresser aux employés; elle craint que le message soit mal reçu. Elle souhaite adapter son discours à la situation et estime qu'il serait préférable d'attendre de pouvoir présenter davantage de résultats tangibles.

4. Règle de soins – Prélever un échantillon de liquide péritonéal pour des fins d'analyse de laboratoire

M^{me} Christelle Robert présente la règle de soins « Prélever un échantillon de liquide péritonéal pour des fins d'analyse de laboratoire ».

Une nouvelle clientèle sera hospitalisée à l'Hôpital Anna-Laberge. Les usagers souffrant de péritonite, qui sont

habituellement pris en charge par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), pourront dorénavant profiter d'une prise en charge complète par le CISSSMO. La règle de soins a donc été élaborée dans le but d'encadrer la pratique des intervenant cliniques en dialyse péritonéale. Elle couvre tout le continuum, du prélèvement jusqu'à l'enseignement à l'utilisateur.

Les intervenants visés par la procédure sont les infirmières et les infirmières auxiliaires. Bien que les infirmières auxiliaires du CISSSMO ne pratiquent pas ce type d'interventions actuellement, on trouvait important de les inclure à la procédure compte tenu que d'autres centres les impliquent dans ces soins. L'OIIQ a également débuté des travaux visant à encadrer la pratique en dialyse péritonéale.

Le projet a été adopté au CMDP et sera mis en action conditionnellement à certains prérequis, notamment la mise en place d'une équipe de garde dédiée en dialyse péritonéale pour couvrir les soins tant à l'urgence que sur les unités de soins. Un plan est actuellement en travail.

M^{me} Robert avise les membres qu'une erreur s'est glissée à la page 2 de la 2^e section du document qui leur a été envoyé; on mentionne une procédure clinique alors qu'il s'agit d'une règle de soins, le terme sera corrigé dans la version finale. Elle souligne également que le matériel requis pourrait varier selon les milieux et la disponibilité. M^{me} Robert invite les membres qui ont pris connaissance de la règle de soins à lui faire part de leurs commentaires. M^{me} Joan Castonguay l'avise qu'elle n'a pas eu accès au document à étudier, M^{me} Robert lui acheminera après la rencontre. Mme Castonguay est satisfaite que le rôle des infirmières auxiliaire ait été pris en considération.

M^{me} Patricia Quirion interroge M^{me} Robert sur les raisons qui justifiaient que ces patients soient redirigés vers le CHUM. M^{me} Robert explique qu'il s'agit de soins complexes qui demandent une certaine expertise. La hausse du volume de cette clientèle dans la région est devenue difficile à absorber pour le CHUM, le CISSSMO a donc dû rehausser son offre. M^{me} Sylvie Collette ajoute que cette décision a également été prise suite à l'augmentation des cibles à atteindre par le MSSS pour la clientèle en dialyse péritonéale.

M^{me} Collette demande à M^{me} Robert de lui confirmer si une équipe dédiée se rendra sur l'unité d'hospitalisation pour faire le prélèvement et donner les soins. M^{me} Robert affirme, compte tenu du fait que le volume ne sera pas considérable selon les projections, que la clientèle ne sera pas cohortée sur une même unité. Le traitement sera amorcé par l'équipe de garde en hospitalisation et se poursuivra ensuite à domicile par l'utilisateur avec les enseignements reçus.

RÉSOLUTION CECII 202103163

Sur proposition dûment faite et appuyée, les membres du CECII approuvent la règle de soins "Prélever un échantillon de liquide péritonéal pour des fins d'analyse de laboratoire".

M^{me} Robert demeure ouverte à recevoir tout commentaire. Elle ajoute que l'offre de service est en constante évolution et que d'autres outils pourraient venir prochainement.

5. Procédure clinique – Prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire

À tour de rôle, les membres du comité se présentent à M. Martin Turcotte.

La DPSMD est responsable des activités en lien avec la prévention du suicide dans l'établissement et un de ses mandats a été de créer le Comité intégré en prévention, gestion et intervention en matière de suicide. Une nouvelle politique en ce sens a été approuvée après révision en novembre 2020 et les travaux pour la procédure clinique ont pu débuter. Certains ajustements ont dû être faits, notamment au niveau de termes qui différaient de ceux utilisés en formation. La procédure clinique est actuellement en période d'approbation par les différentes instances, dont le CECII. M. Turcotte souligne que les membres du CECII sont invités à lui soumettre des commentaires jusqu'au 31 mars 2021.

M. Turcotte présente les treize (13) matières de la procédure mais nous fait ressortir seulement les principaux. Il nous présente également le formulaire décrit en 3 étapes selon les niveaux appropriés et aussi par les différentes directions.

M^{me} Collette demande des précisions quant aux personnes visées par cette procédure. M. Turcotte explique qu'elle touche autant les employés, médecins, gestionnaires, que les usagers. Il ajoute qu'il est important que

les employés de tous les titres d'emploi soient en mesure de reconnaître les signaux d'alerte chez leurs collègues et la clientèle.

M^{me} Collette émet une préoccupation sur le rôle et les responsabilités de l'infirmière lorsqu'il est question d'usagers hospitalisés. M. Turcotte précise que des travaux sont actuellement en cours afin de définir le niveau d'implication des infirmières selon le secteur, à savoir quand l'infirmière fera l'intervention complète et à quel moment un dépistage devra être effectué afin de référer au professionnel désigné. Après avoir pris connaissance des documents.

M^{me} Collette craint une certaine confusion si le rôle et les responsabilités de l'infirmière ne sont pas précisé dans la procédure clinique, elle s'oppose à la diffusion de cette dernière tant que ces précisions n'y figureront pas. M. Turcotte la rassure que des travaux à cet effet sont en cours par un sous-comité, auquel participent notamment M^{mes} Maud Carrier et Brigitte Duquette. Ces dernières sont impliquées dans l'ajustement de certains points relatifs à l'organisation du travail et à l'implication de l'infirmière dans le dépistage et la prévention chez les usagers hospitalisés.

M^{me} Quirion ajoute qu'elle a participé à un comité auquel la difficulté à procéder à l'évaluation suicide à l'urgence a été soulignée. M. Turcotte l'informe que les discussions se poursuivent pour la trajectoire intra-hospitalière.

M^{me} Isabelle Blais s'interroge à savoir si les formations en lien avec la prévention du suicide suffisent en attente du déploiement de la procédure. M. Turcotte affirme que le principal enjeu à la formation est la disponibilité de celle-ci. Des travaux sont actuellement en cours pour avoir un formateur interne pour la formation courte (7h) afin de former davantage de gens et libérer des places pour la formation longue (21h).

Les directions sont invitées à compléter le tableau des spécifiés par direction. Pour toute question, les directeurs peuvent s'adresser au Comité intégré en prévention, gestion et intervention en matière de suicide.

RÉSOLUTION CECII 202103164

Sur proposition dûment faite et appuyée, les membres du CECII approuvent la Procédure clinique – Prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire conditionnellement à ce que le rôle et les responsabilités de l'infirmière y soient spécifiés.

6. Procédure clinique – Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance

À tour de rôle, les membres se présentent à M^{mes} Stéphanie Charron et Sophie Lepage.

Le document a été envoyé aux membres, qui sont invités à transmettre leurs commentaires à M^{mes} Charron et Lepage. Un document de la présentation est également disponible (voir Annexe 2-Procédure_Préadmission des usagers (2020-02-02)).

La procédure clinique – Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance fait suite à un événement sentinelle au cours duquel la sécurité d'un usager n'a pas été assurée en lien avec des idées suicidaires. La procédure est en processus de consultation et d'adoption par les différentes instances. Le CMDP n'a pas émis de commentaire suite à la consultation.

La liaison en dépendance est composée d'infirmières et de personnel psychosociaux qui forment des équipes présentes dans des hôpitaux identifiés sur tout le territoire de la Montérégie. Des équipes mobiles se déplacent également dans les autres établissements du territoire. Ces équipes reçoivent des références pour des usagers chez qui on a détecté un besoin pour un service spécialisé en dépendance, puis se déplacent afin de procéder à l'évaluation pour déterminer d'une part le service requis, mais aussi l'intensité de celui-ci. Cette procédure vise à harmoniser les pratiques afin de s'assurer de bien orienter la clientèle et éviter les bris de service.

Elle rappelle la responsabilité des infirmières face au suicide et qu'elles doivent s'assurer que les procédures soient effectuées, afin d'assurer un transfert et une coordination adéquats vers les services spécialisés en dépendance.

Elle est responsable d'évaluer l'intensité des services requis et d'assurer la sécurité de l'utilisateur au regard d'un danger de passer à l'acte suicidaire, de collaborer avec l'équipe médicale traitante en informant pour assurer bonne coordination (ex.: transfert porte-à-porte lors d'un besoin d'hébergement) et de s'assurer de la stabilité de l'utilisateur (ex.: lorsqu'il y a quelque jours d'attente avant le transfert).

M^{me} Amélie Roy avait déjà émis des commentaires sur la distinction entre le rôle de l'infirmière et des professionnels psychosociaux. M^{me} Lepage souligne que cette question a présenté un défi lors de la rédaction

de la procédure; l'infirmière doit évaluer la décision rendue par le professionnel psychosocial, notamment lorsqu'il est question d'un usager à risque de complication de sevrage.
Une version corrigée avec les commentaires de M^{me} Roy sera envoyée à Mmes Lepage et Charron.
Les membres sont invités à émettre leurs commentaires d'ici le 31 mars 2021.

7. Information de la direction générale

M. Philippe Besombes se réjouit de la diminution des cas de COVID-19 dans la région (561 cas), mais précise qu'il est de mise de rester prudent pour maintenir la situation sous contrôle. Il a confiance que les mesures sanitaires prises au Québec fonctionnent. Il rappelle qu'en dépit de ces résultats encourageants, nous ne devons pas écarter le fait que 10 500 personnes sont décédées. Nous avons tendance à l'oublier au bout d'un an, mais nous sommes dans une période hors normes et le réseau ne sera plus jamais comme avant après la pandémie.

CEPI et externes été 2021

M. Besombes annonce que 70 CEPI et 104 externes intégreront les services du CISSSMO en juin prochain. Il constate que ce volume démontre un signe d'attractivité, l'enjeu sera au niveau de la rétention. Il y voit une belle relève empreinte espoir.

Situation dans les hôpitaux

M. Besombes admet que la situation est difficile pour les hôpitaux, les secteurs 24/7 sont très touchés, mais cela ne diminue pas les enjeux pour les autres services. Il s'agit d'une période très critique dans les centres hospitaliers, ce serait du déni de ne pas le souligner. Il a fait des visites à l'Hôpital du Suroit et à l'Hôpital Anna-Laberge afin de constater la réalité sur le terrain; il en retire que la pénurie et les besoins dans les hôpitaux sont très difficiles, mais il sent tout de même une lueur d'espoir dans le discours des employés rencontrés. Il souligne que le réseau tient sur nous tous et principalement sur les infirmières et infirmières auxiliaires. Des mesures à court terme doivent être prises et il croit beaucoup à l'exercice d'instances consultatives faites par les ressources humaines et la dotation; il en ressort beaucoup d'idées, l'enjeu sera de les regrouper pour passer à l'action rapidement. Il faut garder espoir malgré la situation complexe et difficile.

Éclosion de COVID-19 à Anna-Laberge

Il revient sur les nouvelles des médias en lien avec l'éclosion de COVID-19 importante sur l'unité de médecine 1^{er} ouest de l'Hôpital Anna-Laberge. M. Besombes souhaite expliquer la situation aux membres du CECII.

Au total, 55 usagers ont été testés positifs, 17 sont décédés et 33 employés ont été contaminés.

L'origine est difficile à déceler, ce serait multifactoriel selon la PCI. L'ouverture de 18 lits au sous-sol a permis la fin des admissions pour vider l'unité. Une équipe SWAT Team du MSSS s'est déplacée sur les lieux afin d'évaluer si d'autres actions devaient être entreprises.

M. Besombes souligne le travail des équipes de soins et de l'équipe PCI.

Présentement, l'organisation compte quatre (4) éclosions actives localisée en résidences pour personnes âgées (RPA).

Pénurie de main-d'œuvre

Les enjeux de pénurie de main d'œuvre sont généralisés, principalement pour les secteurs 24/7. Certaines pistes de solutions sont à l'étude :

1. Demande d'aide au MSSS et aux centres voisins : redécoupage de la desserte des ambulances et détournement vers d'autres centres (ex. provenance de La Prairie et Candiac). M. Besombes explique que la Montérégie est divisée en trois (3) territoires plus ou moins équivalents en population, mais que le CISSSMO possède 400 lits de moins que les deux autres centres, ce qui explique en partie l'achalandage important et qui cause un peu la pénurie de main d'œuvre.
2. Redonner de la capacité à nos centres hospitaliers. Par exemple, la fin des admissions dans la zone chaude de l'Hôpital Anna-Laberge permettra de mieux répartir les ressources.
3. Corridor de service avec d'autres hôpitaux de la région (ex.: CHU Saint-Justine pour les services pédiatriques).
4. Demande au MSSS d'être priorisé pour le programme de recrutement d'infirmières diplômées hors Québec.

Fin du délestage et reprise de services

Une réunion a eu lieu ce matin avec le MSSS. Les enjeux de main d'œuvre actuels forcent une reprise assez

faible de nos activités. Le MSSS est très préoccupé par la reprise des activités qui tarde en santé physique.

M^{me} Collette ajoute que le niveau d'activité régulier ne peut être repris à la hauteur des cibles, mais que nous procéderons tout de même à la fin du délestage d'employé dans une optique de rétention.

M^{me} Quirion souligne que beaucoup de retraités ont été placés en CDD et qu'elle travaille à les convaincre de rester afin de contribuer dans d'autres secteurs (ex. : vaccination). Elle est d'avis qu'il s'agit de belles ressources et qu'il faut se pencher sur des idées pour assurer leur rétention, notamment en leur offrant des mandats intéressants ou en leur facilitant la vie avec la GAR. Elle sent un intérêt de leur part.

Dépistage COVID-19 par gargarisme

Les tests de dépistages COVID-19 par gargarisme ont été déployés à l'Hôpital Anna-Laberge et le seront sous peu à l'Hôpital du Suroît. Ces tests contribueront à la compliance au dépistage, surtout pour ceux qui doivent se soumettre au test sur une base hebdomadaire. Les tests par gargarisme sont moins invasifs et plus facilitant.

8. Avis : Pénurie de main d'œuvre affectant la qualité des soins infirmiers : version finale

M^{me} Rochefort partage son écran afin de présenter la version finale du document "Sécurité des soins". Elle fait un retour sur les commentaires reçus lors de la dernière séance et invite les membres du comité à émettre leurs remarques.

M^{me} Careau souligne qu'il serait intéressant d'ajouter à la fin une mention à l'effet que le CECII offre son aide et sa contribution pour s'impliquer.

RÉSOLUTION CECII 202103165

Sur proposition dûment faite et appuyée, les membres du CECII approuvent "Sécurité des soins" avec l'ajout d'une phrase clôture réitérant plus clairement le soutien du CECII.

Le document sera déposé à la Direction générale (DG) puis au comité de service, dont la prochaine séance aura lieu le 13 avril prochain. M. Besombes fera le lien avec M^{me} France Montfils afin de s'assurer de bien diriger le tout.

9. Information de la direction des soins infirmiers

CEPI et externes été 2021

M^{me} Careau revient sur l'annonce de l'arrivée des CEPI et des externes en juin; un des grands défis de cette entrée majeure sera l'accueil et la rétention de ces nouvelles arrivantes. Des pistes de réflexion sont à l'étude, notamment sur le fait d'élargir l'équipe d'accueil et d'orientation. Les préceptrices délestées seront récupérées pour l'arrivée des CEPI en juin.

Le volume actuel courant d'usagers à charge (15 à 20) étant trop important pour une CEPI et contre les bonnes pratiques, M^{me} Careau craint un découragement de la part de la relève potentielle. Des travaux sont donc en cours afin de mieux diviser la charge de travail; les CEPI seront codées différemment à l'horaire, de sorte qu'elles seront calculées dans les quotas comme des « demi-infirmières » afin d'identifier qu'elles ne peuvent pas prendre la même charge de patients. Il est certain que le travail pourra être mieux réparti lorsque les plans A seront à nouveaux possibles.

Des discussions sont également en cours dans le but de déployer des agents de gestion du personnel (AGP), qui assureront un suivi auprès des CEPI et qui agiront en tant que repères suite à leur intégration. Cette mesure vise à réduire la charge de travail des conseillères en soins infirmiers (CSI), qui sont habituellement très sollicitées en période d'accueil massif. Un second poste de conseillère cadre à l'accueil et à l'orientation sera également affiché, M^{me} Catherine Houle en assure présentement l'intérim.

Il est essentiel que la réussite de l'intégration des CEPI devienne l'affaire de tous. Selon M^{me} Careau, il serait judicieux que M^{mes} Catherine Roberge et Catherine Houle effectuent une tournée des comités de gestion de toutes les directions dans le but mieux sensibiliser aux besoins des nouvelles arrivantes. Le CRI sera également un acteur majeur dans cet accueil.

M^{me} Careau ajoute que le support intergénérationnel est également un bon moyen de sécuriser la relève. En jumelant les nouvelles venues à du personnel plus expérimenté, celle-ci gagneront en confiance et en aisance. Une formation de monitrice clinique est disponible pour les personnes ciblées qui souhaiteraient agir à titre de « marraines ».

De plus, un projet de « postes passerelle » visant à stabiliser les CEPI tout au long de leur parcours pourrait aussi jouer positivement sur la rétention. Par exemple, une personne qui a été externe en chirurgie, serait CEPI dans la même spécialité et se verrait ensuite offrir un poste permanent sur le département.

M^{me} Careau rappelle que le temps supplémentaire obligatoire (TSO) demeure proscrit pour les CEPI. Elle ajoute que l'obligation du travail à temps complet a été levée pour les CEPI en février dernier.

M^{me} Colette apporte des précisions quant à l'identification des CEPI à l'horaire; le code à utiliser sera en fonction très prochainement et cette pratique vise à envisager une charge de travail moindre afin de faciliter l'apprentissage. Des balises seront mises en place et une communication claire sera bientôt diffusée à l'ensemble des gestionnaires visés.

Plans B VS qualité des soins

M^{me} Careau rassure les membres du comité sur le fait que la DSIEU ne cautionne pas les situations actuelles sur les unités de soins. Elle explique que l'organisation subit une grave pénurie de main d'œuvre et que tous travaillent d'arrache-pied à maintenir les soins. M. Besombes et la haute direction sont tenus bien au fait de l'état actuel et des situations à risques, ils sont aussi à la recherche de solutions tangibles et rapides. La DSIEU a été accusée de cautionner certaines situations inacceptables survenues récemment, M^{me} Careau rappelle que ce n'est pas le cas, que les mesures en question sont temporaires et que celles-ci seront retirées le plus rapidement possible. Un travail actif est effectué depuis le début de la pandémie afin de se donner plus de balises et de guides pour toujours mieux réorganiser le travail en contexte de pénurie de main d'œuvre (ex. : soins délestables, reportables et obligatoires).

La directrice des soins infirmiers affirme être consciente que le délestage de personnel qui a lieu depuis plusieurs mois produit l'effet contraire que celui envisagé; ces personnes envoyées pour prêter mains fortes se retrouvent dans des services qui ne sont pas dans leur expertise. Un plan est présentement en élaboration afin que les gens soient retournés sur leurs sièges respectifs. M^{me} Careau rappelle que les enjeux de mains d'œuvre demeurent présents malgré le fait que la situation de pandémie s'atténue peu à peu. Nous devons demeurer vigilants et ne pas écarter une troisième vague, mais la fin du délestage est nécessaire pour la rétention et le maintien du moral des troupes. Elle souligne que l'équipe conseil de la DSIEU a été délestée à 70% depuis le mois d'octobre et que les dommages sont visibles sur le terrain (ex.: préceptorat, soutien post-intégration, etc.).

M^{me} Careau est autant préoccupée et est aussi en recherche constante de solutions pour retrouver un équilibre et continuer de donner des bons soins. Elle insiste sur le coaching par les pairs.

Gestion des activités de remplacement (GAR) catégorie 1

Dès le 1^{er} avril 2021, la GAR catégorie 1 sera transférée sous la DSIEU adjointe. Il y aura beaucoup de travail en partenariat avec le volet conseil afin d'assurer la bonne répartition des ressources selon les besoins cliniques.

M^{me} Nadia Lamoureux a été nommée à titre d'adjointe à la directrice volet coordination des activités de soins infirmiers et de remplacement du personnel de la catégorie 1. Elle est en poste depuis le 8 mars 2021. Le poste de chef de service à la gestion des activités de remplacement pour la catégorie 1 est toujours en affichage.

La priorité sera de régler le litige qui persiste depuis longtemps par rapport aux assignations temporaires et long terme (article 6.05) dans le but de pouvoir octroyer des remplacements à long terme.

La seconde priorité sera de revoir le processus d'horaire car celui en place actuellement est complexe et peu convivial. Ce projet vise à faciliter le travail des gestionnaires afin d'offrir aux employés un horaire agréable et équilibré permettant un meilleur bien-être au travail. M^{me} Careau, souligne que l'expérience client, tant au niveau des gestionnaires que du personnel, est important pour la rétention. Mme Lamoureux a été nommée porteuse de ce projet.

La stabilisation des équipes figure également parmi les projets prioritaires de la nouvelle direction adjointe. On note actuellement énormément de changements au niveau des horaires, presque toutes les 24h, pour ne pas dire toutes les heures; cette situation est devenue invivable pour le personnel et les gestionnaires et met en péril la qualité des soins. Les équipes volantes seront toujours requises pour les besoins ponctuels, mais l'objectif est de pouvoir stabiliser le plus possible.

M. Besombes en profite pour appuyer notre directrice des soins infirmiers et pour souligner son travail. Il donne son appui et son support à M^{me} Careau.

10. Processus annuel d'évaluation des comités du conseil d'administration et des conseils professionnels - Exercice 2020-2021

Mme Rochefort invite les membres à envoyer leurs autoévaluations à Mme Béatrice Teissonnière. Un courriel expliquant les modalités a été envoyé à tous.

11. AGA, mois des soins infirmiers, élections 2021

Assemblée générale annuelle (AGA)

Un sondage Survey Monkey a été envoyé aux membres afin de connaître leurs préférences quant à la tenue de l'AGA. Mme Rochefort les avise qu'elle leur laisse quelques jours supplémentaires pour aller y répondre.

Mois des soins infirmiers

M^{mes} Rochefort et Arnott sont allées de l'avant avec le projet de signets ensemencés. M^{me} Arnott partage son écran pour présenter le visuel. Elle souligne que les chefs de médecine ont été sollicités pour déterminer les citations.

La livraison est prévue pour la fin mars et la dépense sera imputée au budget 2020-2021.

La stratégie de distribution sera discutée lors de la prochaine séance du CECII.

Élections de la présidente du CECII

Audrey Megné avait été votée présidente pour les élections. En l'absence de M^{me} Megné, une nouvelle présidente devra être nommée. M^{mes} Careau et Collette proposent Emily Lambert, qui est déjà la secrétaire d'élection. Des discussions auront lieu à ce sujet et les élections seront repoussées. M^{me} Rochefort avisera les membres dès qu'il y aura une candidature intéressante.

12. Comités du CII

12.1 CIIA

Aucune rencontre a eu lieu. M^{me} Castonguay a reçu un courriel de l'OIIAQ annonçant que M^{me} Grant (présidente de l'OIIAQ) prévoit s'impliquer dans tous les CIIA de la province, elle a l'intention d'en faire une priorité personnelle.

12.2 CRI

M^{me} Caron-Safar explique que les activités du comité de la relève infirmière sont au ralenti cette année en raison de la pandémie.

Une activité reconnaissance a eu lieu durant le temps de fêtes : les membres du CRI ont fait parvenir des cartes postales personnalisées à l'ensemble des CEPI. Le message de la carte était adapté en fonction du résultat à l'examen de l'ordre, des félicitations pour une réussite et des encouragements pour un échec. Les gestionnaires ont été sollicités pour mentionner dans la carte trois qualités pour chacune des CEPI. La page Facebook du CRI figurait sur la carte, en plus d'un lien vers un court sondage proposant un tirage de cartes cadeaux de 50\$ entre les participants. Sur 96 CEPI, seulement 11 ont participé au sondage, le ratio de répondants est donc trop faible pour affirmer des constats généralisés. M^{me} Caron-Safar revient tout de même sur certains résultats pertinents, ceux-ci seront disponibles pour les membres qui souhaitent en prendre connaissance. M^{me} Rochefort informe les membres que M^{me} Catherine Roberge, qui a fait un sondage similaire de son côté qui incluait aussi les CEPIA, a été avisée de tous les résultats du sondage.

Le prochain examen de l'OIIQ aura lieu le 27 mars prochain.

M. Besombes salue le travail et l'importance du travail du CRI.

12.3 Comité de gestion des risques

Aucune rencontre.

12.4 Prévention et contrôle des infections (PCI)

Aucune rencontre.

12.5 Comité de coordination des outils cliniques (COCC)

Aucune rencontre.

- | | |
|------|---|
| 12.6 | Commission infirmière régionale
Aucune rencontre. |
| 12.7 | Association des CII du Québec
Mme Rochefort avise les membres de porter une attention particulière à leurs courriels indésirables puisque les communications envoyées y sont souvent logées. |

13. Varia

Congé de maternité Audrey Megné

M^{me} Audrey Megné a quitté en retrait préventif maternité la semaine dernière. M^{me} Béatrice Teissonnière remplace maintenant M^{me} Megné en tant que technicienne en administration de la DSIEUSI. Elle est en poste depuis le 15 mars 2021. Les membres se présentent et lui souhaitent la bienvenue.

14. Clôture de la rencontre

La présidente lève la séance à 19h30. La prochaine rencontre du CECII est prévue pour le 22 avril 2021.



Chantal Rochefort
Présidente



Chantal Careau
Secrétaire

Rédigé par : Rose-Lynn Degré, agente administrative