

2011

octobre 2011

Un beau jour, en salle de classe, j'ai regardé les collègues de cours autour de moi et j'ai commencé à réfléchir sur mon lieu de travail pour l'avenir. Dans la salle de cours, les collègues levaient la main pour répondre à des questions d'ordre scientifique tandis que d'autres travaillaient en petits groupes d'équipes interprofessionnelles et écoutaient les présentations sur les déterminants sociaux de la santé, une véritable passion pour l'un de nos collègues. Comme vous pouvez le constater, j'ai envisagé l'avenir de notre chère profession infirmière selon les leçons en salle de cours, tout bien ficelée et emballée. C'est l'emballage que je devais bientôt apporter au chevet de ma mère et de mon père. C'est un emballage qui comporte une voix capable de changer les politiques et qui concerne les jeunes enfants de la rue sans nourriture et les familles de réfugiés nouvellement arrivées, toujours à la recherche d'un logement convenable. Je n'ai pas choisi la profession infirmière uniquement pour faire l'acquisition d'un ensemble de compétences ; je l'ai choisie pour récolter une culture de changement et de responsabilité sociale. L'AEIC est la voie qui permet aux étudiants de voir, d'apprendre et de s'engager dans le changement.

L'AEIC est le porte-parole des étudiantes et des étudiants en sciences infirmières au Canada depuis de longues années, mais sa mission est en constante évolution. Les étudiantes et les étudiants infirmiers font face à l'évolution constante des politiques, de l'environnement et des populations. Le Conseil d'administration s'est réuni deux fois cet été pour écouter la voix de nos étudiantes et de nos étudiants et pour adopter des voies de changement.

La passion et les discussions bruyantes font toujours partie de nos réunions ! Nous constatons une passion croissante dans la population étudiante du Canada pour les questions d'intervention sociale et politique. Traditionnellement, les étudiantes et les étudiants infirmiers croyaient qu'ils avaient très peu en commun avec l'univers politique, mais il devient de plus en plus clair que la nouvelle génération d'étudiants ne se contentera pas de rester en coulisse. Les cursus axés sur les déterminants sociaux de la santé sont de plus en plus communs et les étudiants se familiarisent de plus en plus avec les conséquences en aval qui découlent des décisions afin de participer aux grands enjeux de société.

Les étudiants ont de plus en plus recours aux résolutions et aux énoncés de politique. Au fil des ans, certains énoncés ont été adoptés et ces énoncés sont toujours vivement discutés pendant l'assemblée nationale. Cette année, nous encourageons tous les étudiants à chercher à faire appel à la créativité et à soumettre des énoncés de position et de résolution avec la possibilité de gagner en récompense l'inscription et le voyage pour participer au colloque national, toutes dépenses payées. Nous croyons que c'est une excellente façon d'augmenter le nombre d'énoncés de position et de stimuler des discussions sérieuses axées sur les données probantes, à travers le pays. De plus, le comité des prix vient de créer deux nouveaux prix qui seront décernés aux étudiants qui défendent avec passion une cause dans leur école et dans leur communauté locale et qui désirent perfectionner leurs connaissances en s'inscrivant aux conférences à l'extérieur de l'AEIC. Notre engagement est d'accompagner les étudiants,

qui sont l'avenir de la profession infirmière, pour qu'ils puissent prendre en charge leur propre apprentissage, poursuivre sans cesse des politiques stables en santé et évoluer au sein de leur profession et de leur ordre professionnel.

À titre de vice-présidente de l'AÉIC, je me réjouis de voir le niveau d'enthousiasme et la passion qui existe partout au pays. Les inscriptions au colloque national ne cessent d'augmenter et les étudiants nous surprennent toujours par leur niveau de créativité et de connaissances axées sur les données probantes.

Si vous avez des questions ou des commentaires, je vous invite à me contacter à vp@cnsa.ca

Mary Strain

Vice-présidente et directrice de l'Éducation inter/intra professionnelle et de la recherche
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC)

septembre 2011

Bonjour,



Je m'appelle Teri-Lynn Butt et c'est avec fierté que j'entame ma quatrième année en sciences infirmières au Centre d'études infirmières de l'Université Memorial à Terre-Neuve. J'ai également l'honneur d'être la directrice régionale de l'Atlantique de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC) et membre du conseil d'administration pour l'année 2011-2012. En cette année terminale, la conclusion de mon programme d'études arrive à grands pas et je dois vivre avec la réalité du passage d'étudiante infirmière à infirmière diplômée. C'est une transition qui me fait un peu peur, mais qui, en même temps, m'inspire beaucoup de confiance. Selon les conversations et les échanges que j'ai eus avec beaucoup d'étudiantes infirmières en année terminale de leurs études, il y a un thème qui a souvent été répété, qui concerne le rôle de transition d'étudiante infirmière néophyte vers le statut d'infirmière diplômée. Chez mes collègues, la question qui revient le plus souvent est la suivante : comment les employeurs peuvent-ils faciliter la transition des infirmières diplômées vers la population active ? Selon les études dans ce domaine, les organismes de soins de la santé peuvent jouer un rôle majeur pour assurer le succès de cette transition. L'un des grands facteurs qui peuvent causer des problèmes pendant la période de transition concerne les écarts fonctionnels. Les infirmières qui intègrent de nouvelles fonctions dans les unités de soins risquent souvent d'être déçues en raison des écarts fonctionnels entre leur perception de la fonction « idéale » et la fonction « réelle » de l'infirmière. Que font les employeurs pour aider les infirmières diplômées à vivre cette transition de manière positive ? Beaucoup d'employeurs offrent des programmes structurés d'initiation aux nouvelles infirmières diplômées. La durée de la période d'orientation peut varier selon l'établissement et impliquer l'initiation aux politiques, procédures, énoncés de mission, avantages sociaux, formation en matière de sécurité et bien d'autres éléments. La durée de l'orientation peut varier entre plusieurs semaines ou plusieurs mois et impliquer une période de mentorat. Selon les études, la période d'initiation est un temps idéal pour

atténuer les écarts fonctionnels. Il est extrêmement important que nous, les étudiantes infirmières, prenions le temps d'examiner attentivement le processus d'orientation utilisé dans les divers établissements de santé afin que nous puissions préparer nos questions. Souvent, les infirmières étudiantes ont peur de s'exprimer. Il ne faut jamais avoir peur de poser des questions, car ce sont elles qui nous permettent de mieux communiquer et mieux comprendre notre environnement. C'est ce qui m'incite à explorer comment nous, les membres de l'AÉIC, pouvons contribuer, par nos idées, à faciliter la transition vers la vie professionnelle.

Si vous avez des commentaires ou si vous voulez donner des conseils concernant la transition vers la vie professionnelle, vous pouvez me les envoyer par courriel à atlantic@cnsa.ca

Teri-Lynn Butt

Directrice régionale de l'Atlantique 2011-2012

Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada-AEIC

Site web : www.aeic.ca

Août 2011

Bonjour à tous,

Je m'appelle Katherine Lamy et je suis en 4e année du premier cycle en Sciences infirmières (B.Sc.) au Collège St. Lawrence à Kingston, en Ontario. Je suis Directrice du bilinguisme et de la traduction et je siège au conseil d'administration de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC) pour l'exercice 2011-2012.

Au cours du programme de quatre ans d'études en Sciences infirmières, l'éthique a joué un rôle important dans mon apprentissage et ma formation pour devenir infirmière. J'apprends continuellement de nouvelles choses concernant les attentes d'ordre juridique de la part des patients, organisations, agences règlementaires et du système juridique en général. En tant qu'étudiante et étudiant infirmier, nous sommes parfois confrontés, dans les scénarios de cas et dans nos stages cliniques, à des situations de nature éthique. Ces situations peuvent même entrer en conflit avec nos valeurs personnelles et rendre plus difficile le processus décisionnel lorsque nous essayons de prendre la bonne décision. En conséquence, il faut suivre le processus ou le cheminement décisionnel approprié.

Dans le scénario suivant, une étudiante infirmière doit faire face à une situation éthique intéressante. L'étudiante infirmière a été assignée à l'unité médico-chirurgicale d'un centre hospitalier en région auprès d'un patient au profil suivant : homme de 65 ans, admis pour maladie pulmonaire obstructive chronique avec antécédents médicaux de VIH, hépatite C, douleurs chroniques suite à une ancienne blessure au dos (blessure au travail survenue 20 ans auparavant) et Clostridium Difficile. Le service d'admission a jugé le patient apte, mais le patient n'a présenté aucune procuration ou désignation de personnes pour la prise de décision au nom d'autrui. Après l'évaluation médicale complète, l'inscription des données à son dossier et la préparation des médicaments du matin, l'étudiante infirmière est entrée dans la chambre du patient pour lui expliquer les médicaments qu'il devait prendre ce matin-là. À ce moment, le patient a déclaré : « Laissez-moi tranquille ! ». L'étudiante infirmière a demandé au patient

si tout allait bien et le patient a répondu : « Je ne veux pas de médicaments, je veux tout simplement qu'on me laisse tranquille ». L'étudiante infirmière a expliqué que le but des médicaments était d'atténuer sa douleur, surtout la douleur au dos. L'étudiante infirmière a ensuite demandé au patient s'il y avait quelque chose qu'elle pouvait faire et si le patient pouvait reconsidérer la prise de ses médicaments. Le patient a déclaré : « Non, je veux qu'on me laisse tranquille et je ne veux pas de pilule ». L'étudiante infirmière est restée pendant environ dix minutes pour essayer de convaincre le patient tout en expliquant les buts et avantages de chaque médicament. L'étudiante infirmière a cherché à rassurer le patient, mais sans succès. L'étudiante infirmière a quitté la chambre et a inscrit au dossier ce qui venait de se passer au chevet du patient ainsi que ses notes sur l'avancement du patient. L'étudiante infirmière s'est présentée par la suite au poste de soins infirmiers pour expliquer à sa directrice de stage ce qui venait de se passer. La directrice de stage a répondu : « Le patient a besoin de ses médicaments et vous devez le forcer à les prendre ». L'étudiante infirmière a répliqué : « Le patient a refusé et je suis restée de cinq à dix minutes pour essayer de le convaincre. Il n'a pas changé d'avis et il a refusé de les prendre. J'ai tout indiqué au dossier ». La directrice de stage a répondu : « Vous n'auriez pas dû l'inscrire au dossier et vous devez retourner le voir pour lui dire qu'il doit prendre ses médicaments ». L'étudiante infirmière s'est présentée de nouveau dans la chambre du patient pour le convaincre de prendre ses médicaments, mais toujours sans succès. L'étudiante infirmière a de nouveau inscrit le tout au dossier et est retournée voir la directrice de stage. L'étudiante infirmière a expliqué exactement ce qu'elle avait fait en disant : « Je ne me sens pas à l'aise de forcer mon patient à prendre ses médicaments. Surtout si le service d'admission l'a jugé apte aux soins ».

Je me rappelle du cours d'éthique que j'ai suivi en deuxième année et dans lequel j'ai appris la définition de batterie délictuelle (acharnement). Je me suis toujours souvenue de cette définition parce que nous avons souvent l'image de l'infirmière compatissante prodiguant des soins aux malades et aux blessés. L'une de nos responsabilités majeures est d'assurer que les patients reçoivent les soins prescrits et les soins dont ils ont besoin, comme le bain, l'aide pour les activités de la vie quotidienne et le confort au lit en les aidant à se retourner ou en leur fournissant des couvertures. L'une de nos responsabilités les plus importantes est d'assurer l'administration sécuritaire des médicaments. Cette responsabilité inclut également les « huit droits ». L'un des facteurs clés que certaines infirmières ont tendance à oublier est le droit du patient de refuser les médicaments. La formation en soins infirmiers est fortement axée sur les tâches qui impliquent souvent des charges de travail et une acuité de soins de plus en plus lourdes. Cette charge de travail implique également l'administration ponctuelle et efficace des médicaments. Cependant, si le patient refuse de prendre ses médicaments, cela risque de modifier le plan de gestion des soins que l'infirmière a préparé et certaines infirmières réagissent avec beaucoup de frustration malgré leurs efforts pour expliquer aux patients l'importance des médicaments. Certaines infirmières vont jusqu'à croire qu'elles ont échoué dans leurs responsabilités professionnelles si les patients refusent de prendre leurs médicaments, car elles auront des explications à fournir aux autres membres du personnel s'il y a des conséquences négatives pour le patient.

Aucun patient jugé apte par les services appropriés ne doit être forcé de prendre ses médicaments. C'est la définition de la batterie délictuelle (acharnement) qui peut entraîner des conséquences légales et professionnelles. Les conséquences d'une déclaration de culpabilité en matière de batterie délictuelle (acharnement) peuvent aller jusqu'à une sentence d'emprisonnement et la perte du permis de pratique.

Les étudiantes et étudiants infirmiers et les infirmières et les infirmiers doivent toujours se rappeler leurs responsabilités professionnelles dans toutes les situations de pratique, indépendamment des décisions qu'ils jugent appropriées dans les circonstances. Ils doivent toujours pratiquer conformément aux paramètres établis par la loi. Ce scénario met en lumière les situations éthiques qui peuvent se produire à tout moment au cours de la carrière professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier. J'espère sincèrement que les étudiantes et étudiants infirmiers, en collaboration avec l'AÉIC, peuvent mettre fin à la batterie délictuelle afin d'assurer que le droit de nos patients d'être autonomes dans le processus décisionnel soit respecté.

Si vous avez des questions ou voulez faire des commentaires sur ce scénario, je vous invite à me contacter à translation@cnsa.ca.

Katherine Lamy

4e année en Sciences infirmières

Directrice du bilinguisme et de la traduction 2011-2012

Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC)

Juillet 2011

Bonjour, je m'appelle Lindsay Krahn et je suis étudiant en 4e année dans le programme de sciences infirmières à l'université du Manitoba. C'est un honneur pour moi de siéger au conseil d'administration de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC) comme directrice régionale des Prairies pour l'année 2011- 2012. J'ai complété une étude récemment sur le problème d'intimidation (violence horizontale) en pratique infirmière. C'est un sujet qui est très important pour moi parce je connais beaucoup de jeunes diplômés en sciences infirmières qui quittent la profession après seulement quelques années de pratique. Qu'est-ce que l'intimidation ? Selon la littérature, l'intimidation implique tout comportement au travail qui peut être jugé source d'intimidation, un manque de respect ou d'abus à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes. Ces comportements sont très souvent de nature répétitive et peuvent être expliqués par un ensemble de facteurs différents. Ces facteurs comprennent, entre autres : la nature hiérarchique du travail, les modes autoritaires de gestion ; le manque d'effectif en sciences infirmières ; et un manque de sensibilisation sur les problèmes d'intimidation. Les conséquences de ces comportements intimidants peuvent causer des dommages à la fois physiques et psychologiques à la santé de la victime. Les problèmes de santé qui sont fréquemment vécus : les maux de tête, les troubles de sommeil, la dépression et l'impuissance. Tous ces facteurs contribuent à l'absentéisme accru et à l'abandon de la profession par les infirmières autorisées. Que faut-il faire ? Les hôpitaux doivent développer des politiques de tolérance zéro qui soient efficaces et rigoureusement appliquées. En même temps, les infirmières et les infirmiers doivent être sensibilisés au problème d'intimidation afin d'identifier les comportements qui sont inacceptables dans un environnement de travail. De plus, il faut développer des connaissances concernant les méthodes appropriées pour le signalement de ces comportements au travail. Ce problème m'a incitée à travailler en étroite collaboration avec l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada afin d'aider les étudiants et les étudiantes en sciences infirmières à reconnaître et à signaler ces comportements afin de mettre fin au problème d'intimidation dans la profession infirmière.

Si vous avez des commentaires ou des conseils, veuillez me contacter par courriel à prairie@cnsa.ca

Lindsay Krahn, étudiant en sciences infirmières

Directrice régionale des Prairies, 2011 – 2012

L'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AÉIC)

Février 2011

Pas disponible en français.