

**LES INFIRMIÈRES EN CENTRE JEUNESSE :
PERÇUES COMME UN MAL NÉCESSAIRE**

par

Suzanne Desmeules, infirmière

Mélanie Gervais, infirmière

Agathe Godin, infirmière

présenté à

Madame Régine Laurent, commissaire

dans le cadre de la

Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Témoignage rédigé et déposé par les infirmières détentrices de postes au Centre Jeunesse
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Le vendredi 28 février 2020

Introduction

Dans le cadre des travaux de la Commission Laurent, nous voulons dénoncer les façons de faire ainsi que plusieurs événements dont nous sommes quotidiennement témoins au Centre Jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean.

À titre de professionnelles, disposant de l'expertise et œuvrant quotidiennement auprès des jeunes, nous tenons à partager notre point de vue sur les « soins infirmiers » ainsi que sur les graves lacunes que l'on constate en la matière puisqu'en Centre Jeunesse, ces notions sont trop souvent noyées dans les préoccupations d'autres professionnels, voire de nature administrative.

Nous, les trois infirmières à l'origine de ce témoignage, sommes les seules détentrices de poste en Centre Jeunesse de la région et sommes réparties sur deux points de service, soit Chicoutimi et Roberval. Ainsi nous croyons que les éléments dont nous témoignons dans les pages suivantes, sont représentatifs des problématiques de soins infirmiers en Centre Jeunesse au Saguenay-Lac-St-Jean.

Comme nous y enjoignait récemment la commissaire Laurent, nous livrons notre témoignage de notre point de vue « plancher » sans prétention, sans censure, et ce, dans nos propres mots afin de coller le plus possible à ce que nous voyons et ce que nous vivons. Les pages suivantes contiennent donc vingt éléments problématiques que nous estimons pertinents de dénoncer, lesquels sont appuyés par de nombreux exemples et faits s'étant produits au cours des dernières années.

Enfin, nous demeurons disponibles afin de comparaître en personne au cours des audiences publiques qui auront lieu à Saguenay les 7, 8 et 9 avril 2020 afin d'appuyer nos problématiques et exemples et assurer à la Commission la meilleure compréhension de notre réalité.

Après toutes les représentations que nous avons faites à nos chefs de service, aux directions de la jeunesse et des soins infirmiers ainsi qu'aux ressources humaines, par le biais de notre syndicat, ce témoignage constitue une ultime tentative de faire changer les choses, car nous n'en pouvons plus de pratiquer dans ces conditions.

LES INFIRMIÈRES EN CENTRE JEUNESSE :

PERÇUES COMME UN MAL NÉCESSAIRE

Problèmes rencontrés	Exemples, faits
<p>1. Évaluation infirmière remise en question par éducateurs, SAC (spécialiste en activité clinique), chef de service, directeur</p>	<p>Non-respect du rôle infirmière</p> <p>Incompréhension du rôle</p> <p>Méconnaissance du rôle</p> <p>La vision du rôle de l’infirmière selon la direction est de gérer des urgences (pas de prévention, pas de suivi, pas de promotion).</p> <p>Le rôle de l’infirmière est utilitaire.</p> <p>Février – mars 2016 : THB, 16 ans, a congé hospit. Suite à hospit. SI 1 mois, nécessite suivi infirmière avec expertise santé mentale.</p> <p>Infirmière rencontrée par directrice (■) et gestionnaire (■) Infirmière blâmée de trop voir la jeune ce qui apporterait un clivage. Consigne donnée à l’infirmière de voir la jeune sur demande seulement du gestionnaire (■)</p> <p>Infirmière a discuté avec pédopsy qui a fait ordonnance d’évaluation de l’état de santé 2x / jr + prn.</p> <p>Septembre 2017 : Admission d’un jeune diabétique de type 1, non-autonome. Du nom de ■. Était en famille d’accueil depuis plusieurs années. La mère d’accueil gérait le diabète de ■ à 100%. Après plusieurs rencontres avec l’équipe de diabète pédiatrique + pédopsychiatre du CH Chicoutimi (une évaluation pédo en juin 2016), il était convenu que le jeune n’était pas assez mature et manquait de jugement au niveau des décisions par rapport à son tx.</p>

Il est déjà arrivé à la maison que le jeune s'injecte une énorme quantité d'insuline par erreur. Alors à son arrivée, il est pris en charge par l'infirmière clinicienne santé physique (la seule). Celle-ci doit se partager les 4 routines / jour avec l'infirmière clinicienne remplaçante qui est déjà, de son côté, enseignante à temps plein.

Après notre évaluation clinique, on a vu que le jeune n'a pas les compétences complètes par rapport à son diabète – manque de jugement – et minimise les conséquences graves que pourraient entraîner un diabète mal géré. On décide de la prendre en main à 100%, le temps de voir si un enseignement est possible. Chef de service (■) avisé et je l'avertis que je ferai du temps supplémentaire seulement qu'il organise les services autrement pour le jeune. Jeune réactif – collabore peu – ne veut pas apprendre – refuse de manger les repas fournis – apprentissage très difficile.

Suivi fait à tout les mois en ma présence, à la clinique du diabète + suivi téléphonique au besoin. PTI en place qui nécessite soins infirmiers.

Après 3 mois de ce genre de services où nous devons nous déplacer au souper et au coucher pour les soins, j'informe mon gestionnaire qu'il serait temps d'arranger les services autrement. (infirmière clinicienne X 2 routines – souper et coucher – X 3 heures à temps supplémentaire!!! Depuis 3 mois, 7jr / 7jr car infirmière sur place seulement de jour. Quelques heures effectuées par infirmière auxiliaire de soir pourraient certainement faire diminuer le temps supplémentaire, diminuer les coûts et augmenter les services. Faut croire que ça n'avait pas été pensé.

Là le calvaire commence.

Engage des infirmières auxiliaires pour combler les routines de soir et au coucher. À chaque journée « férié », le personnel n'est pas planifié. Lorsque l'infirmière auxiliaire se prend congé ou est malade, aucun personnel n'est mis en place (inf. responsable non-avisées) – routine gérée par éducateurs – facetime avec l'infirmière remplaçante en ft.

Un peu n'importe quoi. Routine du matin ft parfois à 10h30 et cela provoque insécurité, anxiété au jeune. À travers cela, fugue ++ - consommation. Jeune constamment à risque, même au centre de réadaptation.

À chaque rencontre, clinique pédiatrique avec le Dr [REDACTED] + équipe (chaque mois), nous convenons que le jeune évolue très tranquillement au niveau des connaissances par rapport à son diabète mais impossible qu'il assume toutes les décisions. Il a un très gros manque d'intérêt. Beaucoup de reproches de la part du gestionnaire ([REDACTED] qui pourtant n'a jamais assisté à aucune rencontre multi ou mensuelle pour ce jeune malgré mes invitations.

- On fait du maternage.
- C'est juste pour faire de l'argent.
- Le jeune va mourir à 18 ans, un jour parce que nous ne serons plus là.
- Il n'est pas plus à risque qu'un autre.
- A même voulu cesser les services infirmiers pour ce jeune durant les vacances de l'infirmière responsable.
- Une bataille constante pour que le jeune reçoive les services nécessaires à son état de santé.

Septembre 2019 : [REDACTED] 16 ans, a fait acting out suicidaire. Le gestionnaires ([REDACTED] a géré protocole suicidaire qui nécessite évaluation + directives. Jeune a été mis en jaquette anti-suicide, infirmière non avisée. L'infirmière fut informée par éducateur 24 heures plus tard.

Gestionnaire demande à l'occasion réévaluation infirmière suite à consultation urgence ou consultation médicale.

Gestionnaire prend des décisions cliniques alors qu'il ne peut évaluer l'état de santé. « On l'a envoyé à l'urgence, il était en psychose ».

[REDACTED] – jeune suivi en physio à l'externe, présente diff. marche, problème genoux, infirmière insiste auprès des éducateurs pour qu'il aille à ses rv, 3 semaines plus tard,

infirmière croise jeune qui l'informe que les TX sont cessés (pas de physio) par manque de transport.

■ - jeune ayant multiples problèmes gynécologiques, vue par médecin ■ et infirmière chaque semaine, en attente (8 mois) pour voir md spécialiste. Jeune a fait une fugue lors d'une fds et gestionnaire a annulé son rendez-vous avec son gynécologue prévu sous prétexte qu'elle est à risque de fugue. Aucune opinion médicale demandée.

Juillet 2019 : ■ – Jeune en protocole suicidaire qui fait de multiples acting out suicidaire et automutilation, a un rv avec médecin pédopsy. Gestionnaire (■) annule rv à moins de 24 heures sans demander l'opinion clinique de l'infirmière qui l'a évalué cette journée.

Non-respect du PTI.

Infirmière fait une évaluation, symptômes infection urinaire, recommande consultation urgence, gestionnaire (■) insiste auprès de l'infirmière afin de retarder la consultation, dit avoir discuté avec une intervenant qui recommande de ne pas consulter.

L'infirmière doit justifier ad 4 personnes la pertinence d'un rv médical (gestionnaire, éducateur, secrétaire, SAC).

Aucune priorité aux soins.

« Ici ce n'est pas une clinique médicale mais un CR »

(■)

Autres exemple de PTI et évaluations non-suivies : surveillance constante (garde à vue) inscrite, non respectée et lorsque supérieur avisé avisé, n'appuie pas la demande.

Avons déjà demandé ambulance pour un jeune en choc anaphylactique ce qui a été refusé par le chef de l'unité à raison des coûts et était de l'état de détention du jeune. Avons donc du attendre des transporteur pendant une

	<p>jeunes se calment et dorment plus. Nous préconisons l'activité physique et les habitudes de vie normales mais la pression est forte.</p> <p>FADM manquent de rigueur, pas toujours remplies par éducateurs.</p>
<p>3. Conséquences de décisions prises par gestionnaire, SAC, éducateurs sans consultation équipe médicale (inf, md, pédopsy)</p>	<p>■ jeune 17³/₄ suivi en pédopsy a passé 8 semaines d'affilée en « semaine négative » qui apportait bcp de temps en ch. Couchers à 20h. Anxiété ++++. Jeune a eu des idées suicidaires, a fait des crises suicidaires, a fait des acting out violence et /ou suicidaires. Son état de santé mentale a été gravement détérioré.</p> <p>Certaines conséquences comportementales données aux jeunes par éducateurs contribuent grandement à l'opposition, la colère, la violence, l'acting out (cigarette coupée, couchers plus tôt, marches suspendues, sorties suspendues, collations spéciales suspendues).</p> <p>Routine stricte pour enfants (6-12) où il n'y a pas ou peu de temps de jeux, d'activités physiques, couchers 19h30, conséquences d'être en chambre plus tôt selon comportement ce qui apportent problème de sommeil, difficulté à s'endormir, réveils fréquents, réveils tôt, médication donnée trop tôt (19h), désyrel à des enfants.</p> <p>Un jeune qui avait de la difficulté à marcher depuis 1 mois, non référé à l'infirmière, symptômes minimisés par éducateurs. Jeune avait une fracture.</p> <p>SL jeune qui n'avait pas droit à une collation spéciale suite à impolitesse s'est fait offrir des bonbons qui étaient tombés par terre par éducateur. « Ceux-xi tu peux les prendre », plainte a été faite par le père, éducateur a demandé à plusieurs reprises à la jeune de retirer sa plainte.</p> <p>Agression sexuelle à Chicoutimi d'une jeune par une autre. Victime fut transférée à Roberval. Décision prise par direction. Les 2 jeunes sont demeurées dans la même unité quelque temps, ce qui a généré beaucoup d'anxiété pour les 2 jeunes.</p>

	<p>État de santé mentale de plusieurs s'est détériorée suite à des décisions prises sans consulter l'équipe soignante.</p> <p>Tous suivis en pédopsychiatrie :</p> <p>- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>
<p>4. Remplacements</p>	<p>Peu de ressources.</p> <p>Été 2019, chaque infirmière temps complet (5 jours par semaine) est seulement remplacée 2 jours par semaine durant 1 mois entier.</p> <p>Trous de services fréquents vu le nombre de remplacement des congés (maladie, férié, responsabilité familiale, etc.)</p> <p>Plusieurs infirmières ont fait des remplacements et ne sont pas revenues dans le milieu.</p> <p>Gestionnaire gère les horaires selon ses connaissances et son jugement sans se référer aux infirmières en poste.</p> <p>Depuis septembre 2019, l'infirmière temps partiel occasionnel sur appel répond aux besoins du gestionnaire, fait la garde 7 jours / semaine et répond en tout temps. Est-ce sécuritaire?</p> <p>L'infirmière [REDACTED] qui occupe un poste à temps complet dans une autre organisation répond en tout temps au gestionnaire chef pour toute demande même si elle n'est pas en service.</p> <p>Pas d'équipe volante formée pour faire des remplacements, pas d'équipe de relève dédiée aux remplacements, pas de salariées à temps partiel qui pourraient remplacer les temps plein lors de leurs congés ([REDACTED])</p>

	<p>Gestionnaire manque de considération sur les besoins de santé des jeunes.</p> <p>Présentement et depuis janvier, trois infirmières, donc l'ensemble d'entre elles sont en absence maladie et le DPJ n'est probablement même pas au courant.</p>
5. Manque de formation	<p>Aucune mise à jour.</p> <p>RCR, risque suicidaire, OMEGA, MEV.</p> <p>Boutons panique.</p> <p>Infirmières exclues des formations ainsi que séances d'information occasionnelles.</p>
6. Attraction	<p>Spécialité.</p> <p>Nécessite expertise (grande autonomie).</p> <p>Pas de support clinique.</p> <p>Nécessite leadership infirmier fort.</p> <p>Peu de collaboration interprofessionnelle (SAC, édu., gestionnaire).</p> <p>Expertise négligée due incompréhension du rôle infirmière. 3 infirmières titulaires postes TC avec + 22ans d'expérience chacune.</p> <p>Gestionnaire (■) évalue la dangerosité d'un jeune appuyé du directeur, ce qui conduit aux soins non reçus pour un jeune.</p> <p>La direction ne reconnaît pas la santé mentale comme une expertise. Pour eux, une infirmière, c'est une infirmière.</p> <p>Départ à la retraite du médecin de Roberval.</p> <p>Diminution de 50% des heures du médecin hebdomadaire de Chicoutimi.</p> <p>Plus de médecin de garde depuis novembre 2019.</p>

	<p>Visite mensuelle d'un médecin pédopsychiatre cessée depuis 3 ans.</p> <p>Tout le monde s'épuise.</p>
7. Aucune rencontre équipe de soins	<p>Dernière réunion infirmière septembre 2016.</p> <p>Aucun support clinique du gestionnaire.</p>
8. Manque important d'informations	<p>Infirmière non avisée, non informée lors d'admission et / ou de fugue (donc pas d'évaluation infirmière post-événement)</p> <p>Manque d'info. : apporte recherche et temps.</p> <p>Pas d'accès dossier santé.</p> <p>Pas d'infos suite à consultation médicales</p> <p>Pas d'infos données suite à r-v médical externe à l'infirmière.</p> <p>Ordonnances médicales laissées dans case de réception ou dans unité réadaptation, pas toujours remise à l'infirmière.</p> <p>Des jeunes demandent à voir l'infirmière, messages pas toujours transmis. Éducateur veut filtrer et exige par fois les motifs de la consultation</p> <p>Parfois, des messages d'éducateurs sur boîte vocale infirmière pour protocole suicidaire ou idées suicidaires d'un jeune.</p> <p>Infirmière non informée. Transfert d'un jeune diabétique le dimanche de Chicoutimi à Roberval sans son matériel nécessaire.</p>
9. AH 223	<p>Aucun suivi.</p> <p>Est-ce que ces rapports faits par les infirmières se rendent là où ils doivent???</p>

	<p>Ex : Armoire de narco pas barrée, on fait un rapport et on se fait dire «vas-tu finir par arrêter d'en faire des déclarations». Feuilles de médicaments non plus pas remplie.</p>
<p>10. Direction des soins infirmiers (DSI) ██████████ ██████████</p>	<p>Peu de support aux infirmières.</p> <p>Informée de la situation et des difficultés des infirmières.</p> <p>Rencontrée les 1-27 août 2019 avec ASI.</p> <p>Rencontrée 2 fois par infirmière santé physique en août 2019.</p> <p>Aucun suivi.</p>
<p>11. Directeur du programme ██████ ██████████</p>	<p>Pas de support.</p> <p>Informé des difficultés des infirmières majeures au quotidien ainsi que par le Syndicat FIQ.</p> <p>La direction fut informée des difficultés directement par les 4 infirmières (ASI, Infirmière de Roberval, Infirmière de Chicoutimi, Infirmière ██████ lors de rencontre aux dates suivantes :</p> <p style="padding-left: 40px;">30 janvier 2019 14-23 mai 2019 16-18 juillet 2019 27 septembre 2019</p>
<p>12. DP ██████ ██████████</p>	<p>Pas de support.</p> <p>Informé des difficultés majeures des infirmières.</p> <p>Rencontré à ce sujet le 23 septembre 2019.</p>
<p>13. Probation employée infirmière</p>	<p>Est-ce fait?</p> <p>ASI non informée, non impliquée.</p> <p>Est-ce qu'il y a un suivi?</p>

	<p>Est-ce respectée?</p> <p>Retour après suspension?</p>
14. Comité Agrément	<p>Informé d'une partie des difficultés rencontrées par les infirmières 6 juin 2019.</p>
15. Exigences requises	<p>Poste infirmière clinicienne (santé mentale) :</p> <p>2007 – 5 années d'expérience en santé mentale</p> <p>Poste infirmière clinicienne (santé physique) : 2 ans.</p> <p>Aujourd'hui: aucune expérience requise selon la direction.</p>
16. Conséquences de ces conditions néfastes	<p>Non-respect du rôle infirmière.</p> <p>Stresseurs néfastes au quotidien.</p> <p>Dévalorisation professionnelles.</p> <p>Dépense inutile d'énergie et de temps (justifications).</p> <p>Épuisement professionnel.</p> <p>Destruction professionnelle.</p>
17. Questionnements apportés?	<p>Droits des usagers respectés?</p> <p>Est-ce qu'il y a un plan de services?</p> <p>Est-ce qu'il y a un plan d'intervention?</p> <p>Qui s'en occupe?</p> <p>Est-il connu?</p> <p>Est-il révisé?</p> <p>À quelle fréquence?</p> <p>Pourquoi l'infirmière n'est pas impliquée?</p>

<p>18. Recherche mars 2015</p>	<p>Recherche de la santé des adolescents hébergés en centre jeunesse chez 14-17 ans.</p> <p>92% des jeunes présentent au moins un problème de santé et 55% ont quatre problèmes et plus (maladies chroniques physiques, troubles de santé mentale, TDAH, problèmes de santé sexuelle).</p> <p>Les problèmes de santé peuvent constituer un obstacle au travail de réadaptation entamé en centre jeunesse.</p> <p>Recommandations de cette recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un bilan de santé pour tous les jeunes hébergés; - Développer une organisation efficace; - Des mécanismes formels de liaison doivent être mis en place; - Les problèmes de santé doivent être rapidement pris en charge.
<p>19. OIIQ juin 2016 Recommandations suite à cette recherche</p> <p>CIP de l'OIIQ en 2016, recommandations aux gestionnaires des Centres Jeunesse.</p>	<p>Faire de la santé globale des jeunes hébergés en centre jeunesse une priorité.</p> <p>Les jeunes sont en droit de recevoir des services qui répondent à leurs besoins tant psychosociaux que physiques ou mentaux.</p> <p>L'expertise infirmière doit être mise à profit pour favoriser un meilleur accès aux soins de santé.</p> <p>L'équipe de soins doit être composée de façon à répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle (prestation sécuritaire des soins infirmiers).</p> <p>Suivi de proximité des infirmières aux jeunes.</p> <p>Évaluation infirmière à l'admission et lors de fugues.</p> <p>Assurer présence infirmière suffisante pour répondre aux besoins des jeunes.</p> <p>Améliorer les aspects organisationnels qui influencent la qualité de la pratique infirmière et la sécurité des soins.</p>

<p>20. Décision des infirmières</p>	<p>Nous avons décidé de quitter ce milieu étant donné le non partage de la vision de la direction sur les soins donnés aux jeunes.</p> <p>Nous avons des responsabilités professionnelles vs usagers et nous considérons que présentement la sécurité des soins est mise en jeu.</p> <p>Nous avons choisi la protection de soi afin de pouvoir continuer à donner des soins de qualité et ainsi qu pouvoir à nouveau s'épanouir professionnellement.</p>
-------------------------------------	--