

Portrait de la pratique infirmière au Nunavik

Anne-Renée Delli Colli, inf., M. Sc.

Volume 4, numéro 2, automne 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1108447ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1108447ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (imprimé)

2816-6906 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Delli Colli, A.-R. (2023). Portrait de la pratique infirmière au Nunavik. *Soins d'urgence*, 4(2), 41–44. <https://doi.org/10.7202/1108447ar>

Résumé de l'article

Vous avez peut-être déjà entendu parler de la pratique infirmière en région éloignée, de rôle élargi, mais sait-on réellement à quoi cette pratique infirmière ressemble au quotidien ? En 2019, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) reconnaissait que la naissance du rôle de l'infirmière praticienne était directement liée à la pratique infirmière en régions éloignées. L'infirmière praticienne serait donc née d'un besoin de dispenser des soins de premières lignes dans les régions plus isolées (1). Cependant, encore aujourd'hui, ce sont des infirmières avec ou sans rôle élargi qui assurent la majorité des services dans ces régions. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a aussi décrit cette pratique comme étant unique, comprenant une autonomie exceptionnelle et qui est la pierre angulaire de l'accessibilité de services et de soins de santé des communautés autochtones (2). Ainsi, c'est en voulant démystifier cette pratique, que j'ai eu la chance de discuter avec Mme Stéphanie Boutin qui travaille dans les communautés Inuit du Nunavik depuis plusieurs années. Dans cette entrevue, Mme Boutin nous partage son vécu, mais il est important de mentionner que chaque pratique infirmière est différente selon le contexte spécifique et les politiques en place de son organisation de santé.

© Anne-Renée Delli Colli, 2023



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>



Portrait de la pratique infirmière au Nunavik

par **Anne-Renée Delli Colli**

ENTREVUE



Stéphanie Boutin
inf., B.Sc..
Conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers
Centre de Santé Inuulitsivik

Vous avez peut-être déjà entendu parler de la pratique infirmière en région éloignée, de rôle élargi, mais sait-on réellement à quoi cette pratique infirmière ressemble au quotidien? En 2019, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) reconnaissait que la naissance du rôle de l'infirmière praticienne était directement liée à la pratique infirmière en régions éloignées. L'infirmière praticienne serait donc née d'un besoin de dispenser des soins de premières lignes dans les régions plus isolées (1). Cependant, encore aujourd'hui, ce sont des infirmières avec ou sans rôle élargi qui assurent la majorité des services dans ces régions. L'Ordre des infirmières

et infirmiers du Québec (OIIQ) a aussi décrit cette pratique comme étant unique, comprenant une autonomie exceptionnelle et qui est la pierre angulaire de l'accessibilité de services et de soins de santé des communautés autochtones (2). Ainsi, c'est en voulant démystifier cette pratique, que j'ai eu la chance de discuter avec Mme Stéphanie Boutin qui travaille dans les communautés Inuit du Nunavik depuis plusieurs années. Dans cette entrevue, Mme Boutin nous partage son vécu, mais il est important de mentionner que chaque pratique infirmière est différente selon le contexte spécifique et les politiques en place de son organisation de santé.

MISE EN CONTEXTE

- Le Nunavik fait partie du Inuit Nunangat, terre traditionnelle des Inuit, et occupe près du tiers de la superficie du Québec. On y compte plus de 14 000 habitants et 14 communautés accessibles seulement par voie aérienne (3).
- C'est la convention de la Baie James et du Nord Québécois signé en 1975 qui redéfinit la relation entre les communautés Inuit et les services publics québécois, dont le système de santé.
- Le centre de santé Inuulitsivik dessert les sept communautés de la baie d'Hudson et le centre de santé Tulattavik de l'Ungava dessert les sept communautés de la baie d'Ungava. Les communautés de Puvirnituq et celle de Kuujuaq sont les deux communautés avec des unités de soins comprenant des lits d'hospitalisations. Si la personne a besoin de soins et de services spécialisés, elle est transférée hors Nunavik, principalement à Montréal.
- Chaque communauté comprend un CLSC qui offre des services de santé variés allant de soins courants à des soins d'urgences. Le nombre de personnes qui compose l'équipe infirmière et médicale varie selon le nombre d'habitants dans la communauté spécifique.



Est-ce que vous pourriez nous présenter plus en détail votre parcours professionnel?

Je suis infirmière depuis 2008 et j'ai toujours travaillé dans les départements en soins d'urgence. J'ai commencé comme CEPI, par la suite je suis allée travailler en Suisse et à mon retour au Québec, je suis retourné travailler dans une urgence d'un centre hospitalier. Finalement, depuis 6 ans, je travaille au Nunavik où j'ai la chance d'avoir exercé différents rôles et pratique infirmière.

Quel est le portrait type de l'infirmière qui voudrait venir travailler au Nunavik?

On demande habituellement deux ans au minimum d'expérience en soins critiques. Cependant, même si la personne a une autre expertise, il y a aussi l'expérience en pédiatrie ou en santé mentale

qui est très recherchée dans le nord. Sinon, au niveau de la langue c'est certain que la personne doit être capable de travailler en anglais. Il faut avoir un assez bon niveau pour être capable de faire une évaluation clinique complète en anglais. En revanche, la personne peut aussi choisir d'écrire ses notes au dossier en français. Finalement, il y a aussi la possibilité de demander un congé nordique dans certains établissements. Cela permet à la personne de venir au Nunavik sans perdre son ancienneté.

Pouvez-vous nous présenter les différents rôles infirmiers au Nunavik?

Premièrement, les soins et services offerts sont divisés en plusieurs volets. Par exemple, la santé communautaire, la santé publique, les soins courants, les chirurgies d'un jour et les soins critiques. Les deux grands rôles principaux sont ceux à l'unité de soins (département) et celui en rôle élargi (CLSC). Le département a des lits d'hospitalisations et c'est une unité avec une clientèle extrêmement variée qui va de 0 à 99 ans. Même si j'ai travaillé seulement dans des départements d'urgence dans ma vie, je n'ai jamais travaillé avec une clientèle aussi diversifiée.

Quelle serait une journée typique à l'unité de soins?

Il n'y a pas vraiment de journée typique. Je dirais que c'est un mélange de soins à l'étage et d'urgence. Ça ressemble à des soins à l'étage, parce que les personnes qui sont hospitalisées ont souvent des diagnostics reliés à leur dossier. Les dossiers comprennent des ordonnances médicales et notre rôle est vraiment comme celui des infirmières à l'étage. Cependant, cela ressemble beaucoup à l'urgence parce que dans la même journée je peux avoir un patient intubé, une personne âgée en perte d'autonomie, un enfant en détresse respiratoire et une personne en épisode psychotique. Au centre de santé Inuulitsivik, le personnel infirmier qui travaille à l'unité de soins, a aussi des gardes médévac (transport aéromédical). Donc, lorsque je suis de garde, j'ai aussi le rôle de donner des soins de qualité et sécuritaires lors d'un transfert aéromédical.

Quelle serait une journée typique au CLSC?

Pour le travail en CLSC, il faut avoir ce qu'on appelle une formation complémentaire en rôle élargi. C'est donc une pratique infirmière qui, le nom le dit, est élargie. Concrètement, ce que ça signifie c'est que l'infirmière peut utiliser plus de 58 ordonnances collectives qui font partie de son guide thérapeutique infirmier. C'est une autonomie de pratique qui est presque complète j'ose-rais dire. Lorsque la situation clinique n'est pas comprise dans le guide thérapeutique, nous devons contacter le médecin pour avoir ses ordonnances. On a toujours accès à un médecin soit en village, par téléphone ou en visioconférence. L'organisation de la clinique ressemble à ce que l'on trouve ailleurs. C'est un modèle de « *walk in clinic* » avec des blocs dans la journée qui peuvent être réservés à des soins de premières lignes. Par exemple, nous avons une journée qui est consacrée à la vaccination, au suivi de grossesse et au suivi du développement de la petite enfance. Aussi, un autre rôle que nous avons c'est de répondre aux urgences dans les communautés. En fait, nous sommes le 911 du village. Donc, en dehors des heures d'ouverture de la clinique, nous avons un téléphone de garde qui permet à la population de nous rejoindre en tout temps.

Pouvez-vous me parler un peu plus en détail de la formation en rôle élargi?

Il est important de comprendre que la formation en rôle élargi, elle est offerte lorsqu'on se sent prêt. C'est certain qu'il y a différentes façons de faire, mais au centre de santé Inuulitsivik, on commence toujours par travailler à l'unité de soins dans les premiers contrats. Il y a aussi des personnes qui ne veulent pas faire la formation en rôle élargi, parce qu'ils ne veulent pas quitter l'unité de soins. La formation en rôle élargi dure trente jours et a pour but de nous préparer dans notre nouvelle pratique au nord. Ça nous permet d'acquérir de nouvelles connaissances ou de venir consolider certaines compétences, principalement reliées à l'évaluation et au raisonnement clinique infirmier. La formation nous aide à comprendre comment faire une démarche de diagnostic différentiel, puisque c'est notre rôle de faire l'histoire de cas ainsi que l'évaluation physique par système de la personne qui se présente à la clinique. Après la formation, nous avons une orientation dans un CLSC de deux semaines et on essaye de choisir des communautés avec des médecins sur place. C'est toujours rassurant de savoir qu'il y a un médecin qui est là lors d'une urgence, mais c'est aussi très formateur pour développer notre raisonnement clinique.



Quelles seraient les plus grandes différences entre la pratique en soins d'urgence que vous aviez au Sud et celle que vous avez au Nord?

C'est certain qu'au Nunavik on a cette chance extraordinaire d'aller à la rencontre des communautés Inuit et d'une culture qui est différente de la nôtre. Ces rencontres apportent des apprentissages qui sont à la base de toutes prestations de soins. Personnellement, j'ai tellement appris sur mes valeurs et ça m'a apporté beaucoup de leçons de vie sur la façon d'aborder des problèmes de santé. Les Inuit sont des personnes extrêmement fortes et résilientes. Par exemple, l'isolement géographique qui est extrême, ça m'a amené une plus grande tolérance et une plus grande flexibilité face à des situations d'urgence. Je crois aussi que plusieurs personnes qui travaillent en régions éloignées vont se reconnaître parce que l'on doit vivre des défis similaires au niveau de l'isolement. On va aussi être beaucoup moins rigide dans notre prestation de soins et prendre le temps d'accompagner la personne.

Aussi, personnellement j'ai toujours travaillé dans de grands centres avec des salles d'opération à 5 minutes, un scan, etc. Au nord, on n'a pas ces ressources, matérielles ou humaines. Donc, la prise en charge est aussi plus complète à mon avis ou plus hybride entre une unité d'urgence et de soins intensifs. Il arrive parfois qu'on n'ait pas la possibilité de transférer la personne immédiatement et donc on peut rester avec une personne intubée pendant plusieurs jours.

Quelle serait la plus grande ressemblance entre la pratique en soins d'urgence que vous aviez au Sud et celle que vous avez au Nunavik?

Je crois que l'aspect un peu désorganisé, chaotique et qu'il n'y a jamais de routine est la plus grande ressemblance. Même si tu es à l'unité de soins c'est vraiment de la courte durée, tu vas avoir des personnes différentes chaque jour, donc tu ne sais jamais à quoi t'attendre. Même chose lorsque tu es de garde médévac ou à la clinique, tu ne peux jamais savoir ce que la journée te réserve. C'est la même chose que quand j'étais à la salle de réanimation et que je recevais un appel de l'ambulance, c'est toujours un peu d'imprévu.

Quel a été le plus grand défi dans votre pratique au Nunavik?

Mon plus grand défi a été d'accepter d'être loin. D'accepter que tu n'aies pas toutes les ressources que tu veux ici et maintenant. On est tous des professionnels qui sont très compétents dans notre domaine d'expertise et là tu dois accepter que l'on ne puisse pas aller plus vite, que ça prend du temps et que c'est hors de ton contrôle. Ça a été vraiment dur à accepter, parce que ce n'est pas une question de ne pas avoir les connaissances, mais





parfois c'est juste un blizzard qui empêche l'avion d'atterrir. Je trouve ça encore très difficile parce que ça l'affecte l'accessibilité et la qualité de soins que l'on peut donner aux personnes. C'est une injustice que les personnes qui sont en régions éloignées ne reçoivent pas la même qualité de soins.

Quelle est votre plus grande force qui vous aide dans votre pratique au Nunavik?

La capacité d'adaptation. Chaque jour est différent, chaque CLSC est différent et chaque communauté a un contexte spécifique. Tu dois toujours adapter ton approche et ta pratique selon les besoins de la personne que tu as devant toi et selon la communauté dans laquelle tu te trouves. De façon personnelle, aussi, tu dois être capable de t'adapter à vivre dans une région qui est extrêmement isolée. Ça signifie beaucoup de voyages, d'être loin de ta famille, de manquer d'eau parfois et d'avoir un internet très lent.

Je crois aussi que l'ouverture d'esprit est primordiale si tu veux travailler au Nunavik. Quand tu arrives au nord, tu vis un dépaysement de plein de façon différente. Par exemple, la langue, le mode de vie ou le climat météorologique sont tellement différents que ça amène souvent des chocs. L'organisation du système de santé, la pratique infirmière, tout est nouveau dans ton contexte de travail. Selon moi, peu importe ton expertise ou les diplômes que tu as, rien ne peut te préparer à vivre tous ces chocs. Donc, c'est primordial d'arriver avec une ouverture d'esprit, d'être humble et surtout comprendre à quel endroit tu te trouves pour pouvoir lâcher prise. Tu n'auras pas le choix de lâcher prise sur certaines choses pour pouvoir apprendre et bien te développer dans ta pratique. C'est sûr que c'est toujours bien d'être polyvalent et d'avoir de solides compétences, mais ce qui est primordial est d'être capable de bâtir une relation de confiance avec les Inuit.

Selon vous, quelle est la plus grande idée préconçue des infirmier.ères qui débutent nouvellement leur pratique au Nunavik?

Moi je pense que quand tu décides de venir travailler au Nunavik tu as des devoirs à faire. La première chose c'est de s'éduquer et de s'informer. Tu dois connaître le contexte particulier dans lequel tu vas travailler. La base comprend bien sûr de t'informer sur la nation autochtone et son histoire de colonisation. Par exemple, les communautés Inuit ont une histoire très spécifique au niveau de la tuberculose ou de la tuerie de chien de traîneaux. Il faut que tu sois au courant de ces particularités avant de venir ici, parce que ce sont des informations qui se trouvent facilement. Malheureusement, beaucoup de personnes vont arriver avec des idées préconçues sur les Inuit, de comment ça peut être dans les communautés, etc. C'est sûr que les médias vont toujours parler de tout ce qui est négatif, comme la violence, les suicides et donc beaucoup de personnes arrivent avec ces idées stéréotypées ou préjugées. C'est certain que cela fait partie des enjeux sociaux, mais il faut être capable de comprendre d'où viennent ces iniquités sociales et ne pas commencer à généraliser non plus.

Une autre idée préconçue est que la pratique au Nunavik est seulement une pratique en soins d'urgence. En fait, nous avons un grand rôle communautaire et une grande diversité au niveau des cas cliniques. Donc, il faut être flexible parce que l'on ne fait pas juste de la réanimation. De mon côté, je trouve que c'est une pratique qui est vraiment très riche et qui me permet de m'épanouir.

Quel serait votre plus grand conseil pour une personne qui veut venir travailler au Nunavik?

Comme j'ai dit précédemment, c'est de s'éduquer. Aussi, si la personne a la chance de faire des certifications ou des formations supplémentaires, je crois que c'est vraiment pertinent. D'essayer d'être le plus polyvalent possible et d'avoir de grandes connaissances générales. Je dirais d'aller chercher des formations dans lesquelles tu as moins d'expérience. Par exemple, des formations en pédiatrie ou en santé mentale vont toujours être très utiles dans ta pratique au Nunavik, car ce sont des clientèles qui sont présentes au quotidien.

La dernière chose que je veux dire est : lance-toi! Un moment donné il faut arrêter de parler et passer à l'action. Moi ça m'a

pris du temps avant de me décider d'aller au Nunavik, mais ça faisait des années que j'y pensais. Après de rester ouvert, parce que ce n'est pas un milieu où tu es à la fine pointe de la technologie, mais on est capable de donner des soins de qualité. Par ton approche surtout et le fait d'être ouvert et de lâcher prise. De mon côté ça a été une grande leçon d'humilité. J'arrivais avec plusieurs années d'expérience en soins d'urgence, mais j'ai eu l'impression de devoir tout réapprendre. C'est d'être prêt à accepter que l'on ne connaisse pas tout, même si tu es un expert du milieu que tu viens, tu arrives au Nunavik et tu dois être prêt à apprendre. Personnellement, c'est le meilleur choix que j'ai fait de ma vie et je ne regretterai jamais d'être venue ici.

Est-ce qu'il y aurait un sujet que nous n'avons pas abordé et que vous aimeriez mentionner à nos lecteur.trices?

Je veux seulement dire que les gens qu'on rencontre au Nunavik c'est assez extraordinaire le lien qui se crée. On est là pour s'aider, on apprend tous ensemble et que chaque personne a une expertise différente. C'est important de se faire confiance entre nous, on ne doit pas se confronter ou se questionner. Le travail d'équipe est au cœur de notre pratique infirmière et on collabore vraiment ensemble pour donner les meilleurs soins. 🌟

L'AUTRICE

Anne-Renée Delli Colli
inf., M. Sc.

Coordonnatrice aux projets de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers au Québec / Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
anne-renee.delli-colli@umontreal.ca

SOUTIEN FINANCIER

L'autrice n'a reçu aucun soutien financier pour la rédaction et la publication de cet article.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

L'autrice déclare ne posséder aucun conflit d'intérêts lié à la rédaction ou la publication de cet article. Il est toutefois important de mentionner qu'Anne-Renée Delli Colli est éditrice associée de la revue *Soins d'urgence*.

CRÉDIT PHOTO

Anne-Renée Delli Colli et Stéphanie Boutin

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). La pratique infirmière avancée. Un cadre pancanadien. Ottawa. 2019. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/apn-a-pan-canadian-framework_fr.pdf?la=fr&hash=776B6B36B-D2044C2481D70F640F9024411C566EC
2. Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec (OIIQ). La Reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée. Mémoire du Comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée. 2004. https://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/Memoire_region.pdf
3. Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava. Un peu d'histoire. 2023. <https://www.tulattavik.com/un-peu-d-histoire>