



Les lendemains de la Loi 25

La gestion des soins infirmiers mise au défi

La fonction de directrice des soins infirmiers (DSI), comme celle de directeur des services professionnels (DSP), existe depuis la création des hôpitaux. La DSI assumait alors la gestion des services hospitaliers essentiellement infirmiers. L'intégration interprofessionnelle n'était pas un enjeu, car il n'y avait que des infirmières et des médecins !

Où, le centre hospitalier n'est plus ce qu'il était. D'autres établissements comme les CLSC et les CHSLD ont fait leur marque et les groupes de médecine de famille (GMF) ont récemment vu le jour. Après le virage ambulatoire, les soins à domicile et la complexité du plateau technique, voici que la création de centres de santé qui deviennent des réseaux locaux de services intégrés rend incontournable la révision de la gestion des établissements et des soins infirmiers. L'atteinte des objectifs de la réforme, soit une meilleure accessibilité et prise en charge, passe nécessairement par une équipe de direction orientée vers des solutions cliniques « à valeur ajoutée ».

Redéfinir le leadership

Les soins infirmiers, à l'instar des services médicaux, constituent une part importante du budget de santé et, par conséquent, un aspect stratégique de la gestion des établissements. Quel type de leadership en soins infirmiers pourra relever les nouveaux défis et soutenir le développement de services intégrés? On sent une certaine appréhension chez les leaders de la profession devant les changements touchant le personnel cadre et ses fonctions, ce qui est normal; mais on sent aussi la volonté de redéfinir la direction des soins infirmiers dans le nouveau contexte et de projeter du coup la pratique infirmière vers l'avenir. Le positionnement de la

direction, son mandat et les ressources dont elle disposera demeurent des enjeux majeurs, car il importe qu'elle puisse agir efficacement au niveau des décisions stratégiques de l'établissement.

Il est clair que les directions de soins infirmiers doivent être en mesure d'assumer toutes les responsabilités qui leur incombent en vertu de la loi. Les changements apportés par la Loi 25¹ vont rendre obligatoire *de facto* la fonction de DSI dans la plupart des cas. Par ailleurs, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* aurait avantage à éliminer la notion de « responsable des soins infirmiers » associée aux CLSC et CHSLD, et qui apparaît caduque. D'ailleurs, le Bureau de l'Ordre a fait parvenir au ministre de la Santé une demande d'amendement en ce sens.

La création de mégacentres exige plus que jamais une solide direction des soins infirmiers pour soutenir l'organisation des soins et services par programme-clientèle, en insufflant une vision dynamique et progressiste des compétences infirmières requises et des standards professionnels garants de la qualité et de la sécurité des soins. L'élaboration et la mise à jour de règles de soins qui encadrent le déploiement des activités professionnelles afin de les adapter à la complexité et à la diversité des clientèles posent actuellement un grand défi, d'autant plus que des infir-

1) *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.*

mières et infirmières auxiliaires se voient encore trop souvent contraintes de perdre leur temps à exercer des activités de soins sans valeur scientifique reconnue.

Nouvelle organisation, nouvelle collaboration

Par ailleurs, il est temps de changer le paradigme de « l'organisation du travail », qui repose sur l'analyse de tâches, pour passer à celui de « l'organisation clinique » afin de faire évoluer les services et les rôles exercés par les professionnels en réponse aux besoins des clientèles. L'implantation d'infirmières pivots en oncologie, en suivi systématique de clientèle ou en GMF est à cet égard un exemple convaincant. Le modèle de l'organisation clinique permet de situer l'ensemble des besoins des clientèles sur un continuum (en amont et en aval d'un épisode d'hospitalisation) selon une vision intégrant les diverses collaborations professionnelles. Ainsi, au lieu de se demander ce que font les infirmières qui pourrait être fait par du personnel moins qualifié, on commence d'abord par se poser la question suivante: « Qu'est-ce que les infirmières pourraient faire pour améliorer l'accès aux services de santé et leur continuité en synergie avec tel département clinique? »

C'est dire à quel point la direction des soins infirmiers doit participer activement à l'analyse des besoins qui requièrent des ordonnances collectives appropriées aux divers programmes-clientèles. Le travail de collaboration avec le DSP, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les chefs de départements médicaux sera assez intense au cours des prochaines années qui verront naître les infirmières praticiennes en spécialité. De plus, toutes les activités cliniques désormais permises par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* nécessitent que la direction des soins infirmiers mette en avant un programme de formation continue pour soutenir le développement des compétences des infirmières de l'établissement.

Un autre défi, et non le moindre, est celui d'assurer l'intégration de la relève infirmière et le maintien d'une masse critique de savoir-faire clinique dans un contexte de pénurie, marqué par de nombreux départs à la retraite. Quant à la gestion des risques, touchant notamment les infections nosocomiales et l'administration des médicaments, elle interpellera sans doute la direction des soins infirmiers qui devra faire appel à son équipe de cliniciennes ou d'infirmières consultantes dans le cadre des projets « transprogrammes » de prévention, de surveillance et de contrôle des risques.

La directrice des soins infirmiers devra également veiller à la réorganisation et à la mobilisation des

comités exécutifs du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) et des comités des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) dans les nouveaux établissements. Je m'inquiète des CECII actuels qui, dans la fusion ou la constitution des nouveaux réseaux, pourraient avoir à se saborder au profit d'un CECII virtuel sans lien efficace et constant avec l'ensemble des infirmières et infirmiers du centre. Personnellement, je préconise que le CECII actuel de chaque site devienne un comité du CII et agisse comme agent de liaison auprès du CECII du nouvel établissement. Le Bureau de l'Ordre a demandé au ministre de la Santé de corriger le libellé de la loi sur la composition du CECII; il propose de remplacer « est composé de quatre personnes » par « d'au moins quatre personnes ».

La relève des cadres infirmiers me préoccupe. Ces derniers ont subi de dures épreuves au cours de la dernière décennie. En effet, ils ont dû faire face aux compressions budgétaires, à la pénurie, aux départs à la retraite de 1997, aux fusions et réorganisations de toutes sortes, sans compter qu'ils doivent maintenant faire évoluer les pratiques en lien avec la révision récente des lois professionnelles. Les statistiques du MSSS indiquent que leur nombre a diminué et n'a cessé de décroître de 1994 à 2003, passant de 4 179 à 2 516. Durant cette période, le ratio de syndiqués par cadre est passé de 24,4 à 41,2 et le pourcentage de cadres infirmiers, de 3,9 % à 2,4 %. Si l'on considère l'ensemble des ressources humaines du réseau, il y a eu une baisse significative du taux d'encadrement qui est passé de 5,6 % à 4,2 %. On note que l'encadrement dans le secteur des soins infirmiers a été plus fragilisé et exige aujourd'hui un certain redressement.

Je ne saurais trop insister sur le fait indéniable que les soins infirmiers font partie du *core business* de l'établissement. Il importe de consacrer les ressources suffisantes aux fonctions de gestion, dont les fonctions hybrides à caractère clinico-administratif. Par ailleurs, une profession est à l'image de ses leaders, qui ont une influence déterminante sur le cours des choses. C'est pourquoi l'évolution du rôle des DSI dans les réseaux locaux de services intégrés constitue un enjeu de taille où la compétence de gestion et la vision clinique des cadres infirmiers sera mise au défi. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers