



Il faut rendre la direction des soins infirmiers obligatoire!

Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, propose des amendements à la loi encadrant l'organisation des services de santé au Québec pour s'assurer que la gouverne du réseau s'harmonise avec les objectifs inscrits dans la Loi 25¹.

La mise en place de réseaux intégrés de services sur une base territoriale et les fusions de CLSC et de CHSLD nécessitent des ajustements. Parmi ceux-là, l'OIIQ en a demandé un qui est de la plus haute importance, soit que l'article 206 de la loi soit modifié pour qu'une directrice des soins infirmiers (DSI) soit nommée dans tous les centres de services de santé, y compris les centres de réadaptation ayant un statut d'institut universitaire et offrant des services de réadaptation fonctionnelle intensive.

Actuellement, les CLSC, les CHSLD et les centres de réadaptation n'ont pas l'obligation de nommer une DSI, faute de quoi ils doivent désigner une personne responsable des soins infirmiers. Avec les fusions de CLSC et de CHSLD, la création de mégacentres et, surtout, les défis que présente la création de réseaux intégrés de services, les établissements devront revoir l'organisation des soins infirmiers et en assurer un continuum de qualité et sécuritaire pour la population d'un territoire local où les services seront répartis sur un plus grand nombre de sites. J'énonçais d'ailleurs, dans mon éditorial de septembre/octobre dernier, tous les défis de gestion des soins infirmiers à relever dans le contexte actuel.

La loi qui est en vigueur repose sur un concept archaïque, à savoir que seuls les établissements à vocation hospitalière requièrent une direction de soins infirmiers. Pourtant, les CLSC ont été au cœur du virage ambulatoire avec le développement exponentiel des soins à domicile, Info-Santé, les cliniques de soins de santé courants, le suivi systématique de clientèles

présentant des problèmes de santé chronique, les soins palliatifs, les corridors de soins spécialisés dans des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), les suivis de clientèles présentant des problèmes sérieux de santé mentale, etc., et aujourd'hui, avec les groupes de médecine de famille (GMF). Bref, les infirmières sont extrêmement présentes dans les CLSC, et le développement des services de première ligne consolidera davantage leur contribution.

Alors pourquoi cette frilosité à consentir à une direction des soins infirmiers? On nous oppose que la philosophie de l'interdisciplinarité ne peut cohabiter avec l'obligation d'avoir une DSI et que chaque profession ne peut avoir une direction. À mon avis, cet argument est sans fondement. Personne ne remet en cause l'interdisciplinarité, et encore moins l'approche communautaire. Personne ne remet en cause la gestion des programmes, qui s'appuie sur une collaboration interdisciplinaire, assumée par un administrateur compétent. Ce qu'on affirme, c'est que la profession se distingue notamment par les masses importantes d'infirmières impliquées dans chaque programme, et que les modalités d'intégration et de remplacement des infirmières, l'élaboration de règles de soins « intra et transprogrammes », la vigilance quant aux critères de qualité, la formation continue transversale pour chacun des programmes, l'animation du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) exigent une coordination et une cohérence de gestion au plus haut niveau. J'ajouterais même que la désignation d'une DSI et d'un directeur des services professionnels (DSP) favorise le déploie-

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

ment harmonieux de pratiques interdisciplinaires. Évoquons notamment les ordonnances collectives et les protocoles afférents qui devront être discutés entre médecins et infirmières. Ainsi, la nomination d'une DSI, à l'instar d'un DSP, m'apparaît incontournable.

La DSI comme élément dynamique

J'ai le sentiment que l'évocation d'une DSI fait surgir le spectre d'une gestion hospitalière révolue où tout gravitait autour des infirmières alors qu'aujourd'hui, dans un contexte de gestion par programmes, la DSI devient un élément cadre dynamique assurant à l'établissement une vision globale de la contribution de la profession à la mission de l'établissement. Par exemple, cette directrice doit être à la fine pointe du développement de pratiques ou de lignes directrices ayant trait à la protection du public émises par diverses instances. On peut se demander alors comment, en l'absence d'une DSI, le CLSC peut efficacement transmettre l'information et assurer la formation des infirmières sur le nouveau protocole de vaccination du Québec, le nouveau guide de dépistage des ITSS, les lignes directrices de l'OIIQ concernant les infirmières porteuses d'une infection transmissible, un nouveau règlement ou encore un nouveau guide clinique de l'OIIQ.

En CHSLD, l'argument principal pour refuser la nomination d'une DSI est celui de la philosophie du milieu de vie qu'on oppose à celui du milieu de soins. À plusieurs reprises, l'Ordre s'est inscrit en faux contre cette opposition qui entraîne inévitablement des excès dans un sens comme dans l'autre. Tous conviennent aujourd'hui qu'un CHSLD est par définition un milieu de soins qui doit se rapprocher le plus possible d'un milieu de vie naturel et éviter la dérive de l'institutionnalisation.

Personne ne veut recréer les hospices et mouirois d'autrefois. Mais de là à nier les besoins de soins... Les résultats de l'enquête sur la qualité des soins infirmiers effectuée par l'OIIQ au CHSLD Centre-Ville de Montréal démontrent hors de tout doute qu'un encadrement insuffisant des soins infirmiers a des retombées directes sur la qualité des soins spécifiques requis par les résidents. Le tuteur de l'établissement me disait que l'absence de DSI avait conduit à un déficit d'expertise pour solutionner les problèmes clinico-administratifs courants de l'établissement. L'obligation de nommer une DSI en CHSLD relève tellement du sens commun que, dans le contexte actuel d'extrême fragilité de ces milieux et de la mauvaise presse qu'ils ont eue ces derniers mois, il sera facile de convaincre la population du bien-fondé de notre demande.

Il y va de l'intérêt public

Et la déréglementation dans tout cela! Je soulève ce dernier point parce que le gouvernement s'oriente vers un allègement de la réglementation. En d'autres termes, les lois ne devraient pas statuer sur des aspects administratifs qu'il faudrait laisser à l'initiative locale. Le principe est valable, mais ne peut être invoqué pour soustraire l'État à ses obligations de protection et de sécurité publique.

Notre demande ne va nullement à l'encontre de la flexibilité que requiert le management local. Elle vise à garantir qu'un expert en soins infirmiers, à l'instar des soins médicaux, soit partie intégrante de la gestion des établissements de santé au plus haut niveau décisionnel et contribue aux orientations de l'établissement, en particulier celles touchant les services cliniques infirmiers. Il y va de l'intérêt public.

Le ministre vise une plus grande intégration des services sur une base territoriale. Cet objectif louable exige la participation et surtout, la confiance des différents acteurs. Le ministre doit donner un signal clair que la profession d'infirmière est partie prenante aux changements et fait partie des axes stratégiques du développement des réseaux intégrés de services. La direction des soins infirmiers ne peut donc plus être facultative ou laissée à la discrétion des directeurs généraux.

Le 5 juillet dernier décédait M^{me} Rachel Bureau, présidente de l'OIIQ de 1970 à 1973. Ce grand leader de notre profession avait présidé à l'adoption du champ d'exercice exclusif inscrit dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, ce qui est déjà un exploit. Mais j'étais fascinée par l'importance qu'elle accordait à la bataille qu'elle avait menée pour l'introduction dans la loi de la fonction de DSI. Il y a moins d'un an, elle haranguait encore un groupe d'infirmières de la région de Québec sur l'importance de protéger cette fonction. Celle-ci est actuellement un acquis qui n'est pas remis en question pour les établissements à vocation hospitalière ou les centres de santé, mais comme je vous l'ai fait valoir, ce n'est plus suffisant! J'invite la profession à se mobiliser sur cet enjeu, et les infirmières à demander à tous les députés ainsi qu'au ministre d'appuyer notre demande d'amendement à la loi. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers